

LES DIVERSES MUTILATIONS DES MAINS

*Leur adaptation
aux nécessités professionnelles*

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 20 Avril 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

MARCEL GEORGEOT

Né le 27 Janvier 1892, à Monthureux-sur-Saône (Vosges)



LYON

IMPRIMERIE EXPRESS

46, rue de la Charité, 46

—
1921

Les diverses mutilations des mains

*Leur adaptation
aux nécessités professionnelles*

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. LEPINE..... Doyen.
ROQUE..... Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales		ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	{	BARD
Clinique ophtalmologique		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	{	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique.....		FABRE
Clinique des maladies des enfants.....	{	ROLLET
Clinique des maladies des femmes.....		NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	{	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires.....		WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants.....	{	POLLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....		LANNOIS
Chimie biologique	{	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.....		NOVE-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique.....	{	GLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		HUGOUNENQ
Anatomie	{	MOREL
Anatomie générale et Histologie.....		MOREAU
Physiologie	{	GUIART
Pathologie interne		LATARJET
Pathologie et Thérapeutique générales.....	{	POLICARD
Anatomie pathologique		DOYON
Médecine opératoire	{	COLLET
Médecine expérimentale et comparée.....		MOURIQUAND
Médecine légale	{	PAVIOT
Hygiène		VILLARD
Thérapeutique	{	ARLOING (F.)
Pharmacologie		ETIENNE MARTIN
	{	COURMONT (P.)
		PIC
	{	FLORENCE (A.)

PROFESSEURS ADJOINTS

Pathologie externe.....	VALLAS
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN
Chimie minérale	BARRAL
Accouchements	COMMANDEUR
Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Embryologie	HOVELACQUE
Anatomie topographique.....	PATEL
Botanique	BRETIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	SAVY	HOVELACQUE	ROUBIER
BRETIN	FROMENT	TRILLAT	FAVRE
LERICHE	THEVENOT (Lucien)	SARVONAT	MURARD
THEVENOT (Léon)	PIERY	FLORENCE (G.)	BONNET
TAVERNIER	COTTE	ROCHAIX	GRAVIER, chargé des
CADE	DUROUX	CORDIER	fonctions.
GARIN			

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. Etienne MARTIN, *Président*; M. LERICHE, *Assesseur*;
MM. FROMENT et ROUBIER, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 193

LES DIVERSES MUTILATIONS DES MAINS

*Leur adaptation
aux nécessités professionnelles*

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 20 Avril 1921

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

MARCEL GEORGEOT

Né le 27 Janvier 1892, à Monthureux-sur-Saône (Vosges)



LYON

IMPRIMERIE EXPRESS

46, rue de la Charité, 46

—
1921



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553219_0064

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Je dédie ces pages, faible témoignage
de ma profonde affection et de ma
reconnaissance.

A MA FIANCÉE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
MORTS POUR LA FRANCE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE MARTIN

Professeur de Médecine légale

Nous le prions d'agréer nos respectueux remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider notre thèse.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES

AVANT-PROPOS

La loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail a donné naissance à de nombreux litiges dont la solution a créé une doctrine de jurisprudence par laquelle le texte de la loi proprement dite a été à certains égards précisé. Il est toutefois dans l'application pratique de cette loi un certain nombre de questions pour lesquelles des divergences de vues persistent encore entre les intéressés : nous nous proposons d'étudier ici le problème médico-légal de l'adaptation.

Nombre d'employeurs se fondant sur les dispositions de certaines lois étrangères, allemande notamment, voudraient qu'il soit tenu compte de ce qui a été appelé : les phénomènes d'adaptation ou d'accoutumance.

La confusion qui naît dans certains esprits, de ce que les mêmes mots ne désignent pas toujours les mêmes faits, est, nous le verrons, un des éléments qui expliquent les discussions soutenues dans cet ordre d'idées.

Nous nous efforcerons, dans ce travail, de situer la question sur son véritable terrain médico-légal et de l'étudier du point de vue sous lequel elle doit être envisagée par l'expert.

M. le professeur Etienne Martin nous a donné l'idée première de ce travail ; il a bien voulu en surveiller l'exécution. Nous ne saurions trop l'en remercier.

Nous lui sommes, d'ailleurs, reconnaissant à plus d'un titre. Pendant l'année où nous avons suivi le cours du diplôme de médecine légale et de psychiâtrie, nous avons largement bénéficié de son enseignement si attachant. et il ne nous a ménagé ni les conseils de son expérience sûre, ni les marques d'une bienveillance dont nous savons tout le prix.

Nous pouvons l'assurer de notre reconnaissance respectueuse et de l'empreinte définitive qu'aura sur notre vie professionnelle notre passage dans son laboratoire.

M. le professeur agrégé Froment a bien voulu s'intéresser à ce travail. Nous le remercions des indications précieuses et autorisées qu'il nous a données et de l'accueil si aimable qu'il nous a réservé.

M. le docteur Mazel, chef des travaux pratiques de médecine légale à la Faculté, a droit à notre affectueuse reconnaissance pour les précieux conseils qu'il a voulu nous prodiguer, pour tous les documents personnels qu'il a mis à notre disposition, enfin et surtout pour la très grande amabilité qu'il ne cessa de nous témoigner.

CHAPITRE PREMIER

Physiologie de la main dans le travail

Comparée aux autres segments du membre supérieur, la main présente une importance exceptionnelle. Peu de fonctions sont plus indispensables à l'activité ouvrière que la préhension et la palpation.

Geoffroy-de-Saint-Hilaire définit la main : l'extrémité terminale d'un membre thoracique, pourvue de doigts allongés, profondément divisés, très mobiles, très flexibles, par suite susceptibles de saisir.

Cuvier attribue à la main de l'homme le caractère spécial d'opposer le pouce aux autres doigts, pour saisir les plus petites choses.

La main de l'ouvrier, en raison de la fréquence et de la grande utilité de son emploi, mérite une étude plus approfondie.

Placée à l'extrémité du membre supérieur, long levier mobile qui la porte à la rencontre des divers corps, la main, formée d'un grand nombre de pièces osseuses

et terminé par cinq appendices flexibles, se moule à la surface des divers objets, en embrasse les contours, et présente dans son organisation toutes les circonstances favorables à l'exercice du toucher. Préhension et exercice du tact sont les deux fonctions essentielles de la main.

A. — Main considérée comme organe de palpation

La main connaît l'état physique des corps solides, liquides, leur température, l'état de leur surface, s'ils sont solides, et enfin, leur poids. Ces résultats sont dus au bon fonctionnement des nerfs, des muscles, des articulations. En pratique, la grande majorité des travailleurs n'a que peu de souci de toutes les fonctions manuelles que nous venons d'énumérer; leur vue contrôle, et souvent même remplace la tâche que la main accomplit ou devait accomplir. Ils se préoccupent surtout, en ce qui concerne cette dernière, de sa fonction motrice dont dépend leur force. L'intégrité de la sensibilité des trois premiers doigts, qui dépend du médian, n'en est pas moins indispensable à l'exercice de toutes les professions requérant des actes de préhension délicate : imprimeur, bijoutier, brocheur.

Quand la main est par elle-même un instrument de travail, elle plonge au milieu de toutes sortes de substances minérales, végétales ou animales, elle remue ou agite les solides, les liquides, pétrit les pâtes, etc., dans un grand nombre de professions, nous trouvons ce travail de la main nue, non armée : exemples : blanchisseuses, laveuses, mouleurs, modeleurs, ajusteurs, etc.

Mais souvent le travailleur, soit qu'il veuille éviter un contact irritant ou dangereux, soit qu'il ait besoin d'augmenter la puissance de l'action, arme sa main d'outils variés.

B. — Main considérée comme organe de préhension

Duchenne, de Boulogne, dans ses recherches par la méthode de l'exploration électro-musculaire, a étudié minutieusement le rôle et le mode d'action de chaque muscle. Il a fait la physiologie musculaire analytique de la main. Nous allons d'abord étudier le jeu isolé de chaque groupe musculaire, et en allant du simple au complexe, nous verrons comment leur action se combine pour produire cet acte en apparence si compliqué qu'est la préhension. Cette étude a en effet une très grande importance. Pour déterminer avec précision le taux de l'invalidité d'une infirmité de la main, il faut savoir jusqu'à quel point elle va entraver son utilisation et les diverses modalités de l'activité professionnelle.

Après l'étude de la physiologie de chaque groupement musculaire, nous essaierons de montrer le rôle de ces muscles dans les différents actes professionnels.

Nous passerons successivement en revue les muscles de la flexion et de l'extension des doigts, les muscles de l'abduction et de l'adduction du pouce, et enfin les muscles de l'opposition.

Flexion et extension des doigts. — En ce qui concerne les quatre premiers doigts, tout se ramène à l'étude de la flexion et de l'extension.

Les **muscles extenseurs des doigts** agissent physiologi-

quement sur les premières phalanges, bien que leurs tendons se terminent à l'extrémité supérieure et postérieure de la deuxième phalange; l'expérience électro-musculaire montre qu'ils n'agissent que très faiblement sur cette dernière phalange, tandis qu'ils étendent puissamment la première. Les extenseurs ne peuvent agir sur la phalange sans étendre en même temps la main sur l'avant-bras; pour parer à cet inconvénient, les fléchisseurs de la main entrent synergiquement en contraction et proportionnellement à la force de contraction des extenseurs; la main est maintenue ainsi entre ces forces contraires, la paralysie de ces membres est due à la lésion du nerf radial. Lorsque l'extenseur commun est seul paralysé, l'index et le petit doigt peuvent encore être étendus par leurs extenseurs propres qui produisent l'extension de leurs premières phalanges et les dirigent en dedans.

Les interosseux et lombricaux commandent trois mouvements :

- a) L'extension des deux dernières phalanges;
- b) La flexion des premières phalanges;
- c) L'abduction et adduction des doigts.

Les interosseux dorsaux sont abducteurs (par rapport à l'axe de la main); les interosseux palmaires sont adducteurs. Les lombricaux sont les auxiliaires des mouvements de flexion et d'extension, mais sont sans action sur les mouvements de latéralité.

Les muscles sont innervés par le cubital.

Ainsi l'extension complète des doigts nécessite, d'une part l'intervention des extenseurs; et d'autre part, celle des interosseux et des lombricaux.

L'extension joue un rôle important dans l'exercice de certains actes professionnels, par exemple, pour imprimer à une feuille de métal un mouvement de translation (laminoir, perceuse). Les doigts, en extension complète, appuient sur l'objet et guident son déplacement. De même dans la préhension, les doigts sont obligés de s'étendre pour ouvrir la main qui se prépare à prendre.

La **flexion des doigts** est produite d'abord par les muscles fléchisseurs superficiels et profonds. Ils ne fléchissent pas les trois phalanges mais seulement les deux dernières. Leur action est faible, ils ne les fléchissent que secondairement à la flexion des dernières phalanges : flexion par enroulement des doigts s'opposant à la flexion en volet déterminée par les interosseux et par les lombricaux. (J. Froment.)

Les muscles sont innervés par le médian et par le cubital. Les sujets dont les fléchisseurs superficiels et profonds sont paralysés, ne peuvent plus fléchir les deux dernières phalanges sur les premières, ils conservent cependant le pouvoir de fléchir les premières phalanges, mais ce mouvement est alors inséparable de celui d'extension de ces deux dernières.

Ainsi la flexion peut être réalisée de trois manières différentes : par les fléchisseurs communs seuls, par les interosseux et lombricaux seuls, et enfin par l'action combinée et successive de ces deux groupements musculaires. La flexion est à la base des principaux mouvements de préhension, les doigts se fléchissent pour appréhender l'objet et le mode de flexion varie suivant le type de préhension ; il y a presque toujours participation du pouce. Il existe cependant un mode de préhension

réalisé par les quatre derniers doigts souvent sans le secours du pouce; sous l'action des fléchisseurs communs, ces doigts se replient et forment une sorte de crochet, c'est le geste d'un porteur de paniers à anse. Dans certains cas, le pouce peut alors jouer le rôle de fermoir, dans le porte mousqueton, en s'appliquant contre le crochet ainsi réalisé, grâce à l'action de ses adducteurs. (J. Froment.)

Abduction et adduction du pouce, muscles de l'opposition. — Dans tous les autres modes de préhension, le pouce intervient plus activement, il constitue l'une des branches de la pince qui sert à appréhender. Les muscles de l'opposition sont : l'opposant, la portion externe du court fléchisseur, le court abducteur. L'opposant n'agit que sur le premier métacarpien. Le faisceau externe du court fléchisseur exerce sur le premier métacarpien la même action que le précédent; de plus, il incline latéralement la première phalange qu'il fait tourner sur son axe longitudinal de manière à opposer la pulpe du pouce à l'auriculaire, il étend la deuxième phalange sur la première; c'est l'opposant phalangenien du pouce. Le court abducteur produit aussi l'opposition du premier métacarpien et l'extension de la deuxième phalange du pouce. Son action diffère de celle du court fléchisseur en ce qu'il incline la première phalange plus en avant; il oppose le pouce à l'extrémité de l'index et du médius fléchi à angle droit sur la main (attitude des doigts imitant le bec de canard). (J. Froment.)

C'est le plus important des muscles de l'éminence thénar, c'est l'opposant phalangenien.

La paralysie de ce muscle occasionne un trouble

sérieux en raison du privilège dont il jouit de mettre en rapport le pouce avec les phalangettes des doigts infléchis sur lui. Le pouce peut encore être opposé aux quatre doigts par la portion externe du court fléchisseur, mais sa pulpe ne peut plus atteindre que la deuxième phalange. Si le malade veut tenir un objet quelconque entre les doigts et le pouce, il est forcé de maintenir sa première phalange dans l'extension pendant qu'il fléchit les deux derniers. Cette attitude du pouce et du doigt amène une fatigue rapide et cause de la maladresse. La perte de la portion externe du court fléchisseur prive les malades du pouvoir d'opposer le pouce aux deux derniers doigts; les malades n'éprouvent cependant pas une grande gêne grâce à leur court abducteur qui dessert les deux premiers doigts, les plus utiles dans l'usage de la main.

Lorsque les muscles de l'éminence thénar sont atrophiés (lésion du médian), le pouce obéit à l'action tonique de son long extenseur, son métacarpien se place sur le plan du second métacarpien et sa pulpe regarde en avant comme les doigts. Cette déformation rappelle l'attitude du pouce chez le singe.

L'adduction du pouce est sous la dépendance du muscle adducteur et du faisceau interne du court fléchisseur. Ces muscles sont innervés par le cubital; mais, après paralysie de l'adducteur, le pouce peut encore être rapproché du bord externe de l'index, grâce à l'action synergique du long extenseur et du long fléchisseur du pouce. Le muscle long extenseur étend à la fois les deux phalanges et le premier métacarpien qu'il approche un peu du second. Le court extenseur est le seul abducteur réel

du premier métacarpien. Le long fléchisseur fléchit surtout la seconde phalange. Le long abducteur incline le premier métacarpien en avant. La paralysie du long extenseur place le pouce en opposition continue: l'impossibilité de le relever et de le placer hors la main rend celle-ci maladroite. La paralysie du long adducteur ne porte pas grand trouble dans l'usage de la main, mais, si à cette paralysie s'ajoute celle du long extenseur du pouce, le premier métacarpien est alors placé d'une manière continue dans une opposition et dans une adduction encore plus grande et, en même temps, les deux phalanges du pouce sont infléchies dans la paume de la main: le pouce est donc enfermé dans la main lorsque le sujet ferme celle-ci. Par le fait de la paralysie du long fléchisseur, les mouvements de la deuxième phalange sont complètement abolis et l'articulation phalango-phalangienne ne tarde pas à s'ankyloser. Les usages de la main en sont gênés. L'absence du court extenseur occasionne de la difficulté dans le dessin, l'écriture.

Ainsi tous ces muscles, dont nous venons de passer sommairement en revue la physiologie: muscles de la flexion et extension, muscles de de l'adduction et de l'opposition du pouce, tous ces muscles, disons-nous, combinent leur action pour produire les divers modes de préhension que nous allons rencontrer dans toutes les branches de l'activité professionnelle.

La main qui saisit l'outil procède de divers modes de préhension qu'on peut diviser en deux grandes classes: la préhension à pleine main et la préhension digitale.

Préhension à pleine main. — Pour les outils lourds, à manches cylindriques, c'est la préhension à pleine main avec plus ou moins d'effort. Les doigts s'enroulent, forment fourreau; le pouce rabattu sur eux, s'opposant à l'index, au médius, constitue un anneau brisé appelé anneau pollici-digital (Rémy). Plus cet anneau constricteur est complet, plus il est fermé solidement par de bons muscles, plus la prise est efficace. En effet, lorsqu'il est mal fermé, l'instrument que tient la main peut s'en échapper; exemple: instrument trop gros, main trop petite. La perte totale du pouce supprime l'anneau de fermeture. La perte de la phalange unguéale, les fractures anguleusement consolidées les métacarpiens ou de la phalange, enfin les raideurs d'une des articulations de l'index sans empêcher absolument la préhension de l'outil, rendent nécessaire la réduction du volume de leur manche.

L'ankylose terminale des doigts est moins grave dans ses conséquences que l'ankylose de la racine. L'intensité de l'effort développé par le travailleur, armé d'un outil à manche cylindrique, est proportionnée au plus ou moins d'intégralité de son pouce.

Un moignon de pouce de quelques centimètres est précieux, car dans les métiers qui n'exigent pas d'effort, il suffit à compléter l'anneau pollici-digital, dont nous avons parlé plus haut, si utile à la préhension. Le pouce est donc le plus important des doigts; d'un autre côté, la longueur du fourreau digital formé par les quatre doigts fermés dans la paume, est digne de considération; elle contribue à assurer l'adhérence de l'instrument à la main et à faciliter, par suite, sa direction. Aussi cette

pince, formée par la totalité des doigts fléchis, lorsque ces doigts sont au complet, permet à l'ouvrier d'empoigner énergiquement le manche de l'outil: le rôle principal, dans cette pince, est joué par le pouce et l'index; les trois autres doigts ont un rôle d'arrêt. L'auriculaire peut jouer un rôle très important dans cette sorte de pince; lorsque, par exemple, le médius et l'annulaire manquent, dans ce cas, à lui seul, est dévolu ce rôle d'arrêt dont nous venons de parler. Ainsi l'auriculaire, par sa position extrême qui l'expose, dans le moindre mouvement, à tous les contacts, qui en fait, dans la préhension des objets, le principal agent de cette pince dont le pouce forme l'autre moitié; par la multiplicité des muscles insérés sur lui et sur son métacarpien qui lui donnent des ressources dont sont privés les doigts voisins, l'auriculaire, disons-nous, a une valeur fonctionnelle très importante. Sa perte diminue la solidité de la main dans une très forte proportion. Par contre, la disparition d'un des doigts intermédiaires n'a qu'une faible importance si le pouce, l'index et l'auriculaire sont intacts. Si deux doigts du bord cubital disparaissent, la main perd beaucoup de sa force, et, avec trois doigts de moins, elle est réduite à une pince interdisant les travaux pénibles.

Le pouce, s'opposant à l'index, réalise une pince d'un autre genre. Lorsque la phalange du pouce s'oppose à la pulpe de l'index, nous avons une pince de finesse; elle est réservée à la préhension très délicate: c'est le geste classique du tireur d'épines, c'est un mode de préhension usuelle que requiert fréquemment, par exemple,

l'industrie de l'horlogerie. C'est la pince délicate à branches courbes de J. Froment.

La phalange du pouce peut s'opposer à la pulpe des autres doigts. Dans l'imprimerie, c'est le geste du tireur qui guide la feuille, c'est la façon de saisir l'étoffe dans les professions féminines.

Le pouce peut encore s'opposer à l'index et au médius rabattus à angle droit sur la main: c'est le geste du graveur qui tient son burin.

Le pouce, s'appliquant contre le bord externe de l'index replié sous lui, constitue un mode de préhension très usité lorsqu'on saisit un objet mince et qu'on s'apprête à résister à une forte traction (signe du journal de J. Froment). La prise du couteau, de la scie à métaux, de la lime triangulaire ou tiers-point n'est qu'une variante de ce mode de préhension. Le mouvement du pouce est le même que dans le type précédent, mais la deuxième branche de la pince est alors constituée par le bord externe du médius replié sous le pouce et non plus par le bord externe de l'index. Celui-ci a été redressé et il vient, sous l'action des interosseux, se rabattre sur l'objet saisi pour servir de guide et de renfort, les derniers doigts en embrassant le manche de l'outil contribuent ainsi à le fixer énergiquement.

Un dernier mode de pince, très usité, que nous appelons pince à griffes, est réalisé par la flexion des deux dernières phalanges des quatre doigts, la flexion de la première phalange du pouce avec légère participation du mouvement d'opposition. Cette pince requiert l'intégrité des phalanges onguéales, le simple arrachement de l'ongle avec conservation de la phalangette suffit à

créer une gêne souvent très importante dans l'exercice de certains mouvements professionnels. Cette pince à griffe, d'application courante, se rencontre en particulier dans les professions féminines où on manie l'étoffe.

Pour en terminer avec cette physiologie des mouvements, nous rappelons que la main, dans le travail, joue un rôle de propulsion et de direction. Certains outils, dont le manche est terminé par une partie sphérique, sont dirigés seulement par les doigts et n'accomplissent leur travail utile que par suite d'une pression de la main; exemple: la plane des menuisiers, la bêche des agriculteurs.

C'est le talon qui donne le coup de pression, comme le montrent les callosités rencontrées au niveau de l'éminence thénar, par suite du frottement du montant de la scie. L'éminence thénar, formée par le premier métacarpien comme squelette, et bien matelassée sur sa face antérieure par les muscles moteurs du pouce, forme un coussin sur lequel se moulent les divers objets saisis, et, tout en les fixant, peut les diriger. L'éminence hypothénar remplit le même rôle que l'éminence thénar, mais moins mobile, moins facilement dirigeable, elle sert de point d'appui. Le creux de la main s'interpose entre l'éminence thénar d'un côté, et l'éminence hypothénar de l'autre, il permet à ces deux organes contraires une plus grande indépendance d'action et aide chacun d'eux en mettant obstacle au corps qui, comprimé par ces deux forces, tenterait de s'y soustraire s'il n'existait pas. C'est là, par exemple, que se fixe le manche de la gouge du sculpteur. Dans la pratique, les deux mains n'ont pas la même valeur. Le plus

souvent, il existe une prépondérance habituelle d'une des deux mains, elle a la force et la dextérité: c'est la main active. L'autre lui vient à l'aide: c'est la main passive. Certains ouvriers ont le privilège de faire jouer à l'une ou l'autre à volonté le rôle actif: ce sont les ambidextres.

Ainsi l'étude de la physiologie de la main dans le travail nous amène à conclure qu'au point de vue capacité ouvrière, la main vaut surtout par la préhension ; elle l'exercera avec d'autant plus de force et d'agilité que les doigts seront plus aptes à remplir le rôle qui leur est dévolu. Mais, une main mutilée, peut-elle récupérer tout ou partie de sa capacité professionnelle; en un mot, l'ouvrier peut-il s'adapter à son infirmité ? Si oui, quelles sont les circonstances qui peuvent favoriser cette adaptation ? Nous allons les passer en revue dans les chapitres suivants en étudiant les conditions de l'adaptation.

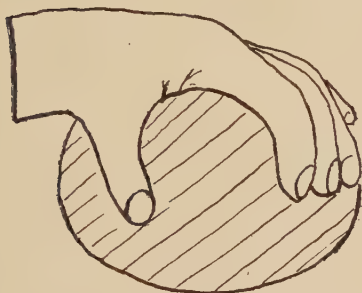
LA PRÉHENSION



Pince à branches courbées



Pince longue à branches droites



Préhension par empaument



Crochet de suspension



Opposition à l'auriculaire
r = due au court fléchisseur.
s = pseudo opposition de l'adduc-
teur.



Pince de l'adducteur.

CHAPITRE II

L'adaptation - Ses conditions

Lorsqu'un ouvrier est victime d'un accident du travail, il est des cas où, malgré la persistance de lésions anatomiques, son état se modifie heureusement au point de lui rendre sa pleine validité professionnelle.

Les faits connus depuis longtemps, sont désignés par les auteurs sous des noms différents, mais qui, au fond, expriment la même idée :

Atténuation des accidents (Bernacchi) ;

Accoutumance (Allemagne) ;

Accommodation (Rémy).

Guermonprez, en 1884, avait déjà signalé des cas d'accoutumance remarquable à la suite d'accidents graves.

Blasius (1894), et **Lauenstein** (1893-94), en Allemagne, commencent l'étude de ce phénomène. Ces auteurs

publient l'observation de nombreux blessés capables d'accomplir des travaux difficiles, en gagnant un salaire normal et malgré des mutilations parfois étendues.

Lauenstein montre qu'il est possible, à un ouvrier ayant perdu le pouce droit, de manier des ciseaux avec dextérité.

Blasius rapporte le cas d'un porteur de chaux, qui gagnait le même salaire que ses camarades, depuis vingt-six ans, bien qu'il eût perdu tous ses doigts de la main droite moins l'auriculaire.

Sircoulon, en France (1904-05), fait sa thèse sur « l'accommodation aux lésions » et montre que des incapacités de 40 % ont pu être réduites à 10 %.

Schaeche et **Marcus** produisent des statistiques de plus en plus complètes concernant l'accoutumance.

Rémy (1906), publie, dans son ouvrage sur « l'Évaluation des incapacités permanentes », une statistique de 84 cas dont plusieurs lui sont personnels, d'infirmités diverses accompagnées d'accoutumance.

Patry, (1907), rassemble 20 cas de mutilations des doigts et des mains. La conclusion que l'auteur tire de ces observations est que, dans la plupart des métiers, un ouvrier qui a perdu plusieurs doigts ou fragments de doigts, ne voit pas son salaire diminuer du fait de sa mutilation.

La **Corporation du fer et de l'acier du Nord-Ouest de l'Allemagne** publie, en 1908, une statistique comprenant 94 cas de mutilations des mains et des yeux, suivis d'accoutumance plus ou moins complète.

Julliard (1911), se basant sur une statistique personnelle de 307 cas de mutilation diverses, conclut que,

dans 75 % des cas d'infirmités des doigts et des yeux, il n'y a pas d'incapacité de travail permanente.

Imbert, Oddo, Chavernac (1912), **Ollive et le Meignen** (1914), traitent de l'accoutumance dans diverses publications.

Jules Amar, le 12 janvier 1916, dans une conférence faite, pour les œuvres des mutilés, au Palais de la Mutualité de Lyon, traite de l'adaptation des mutilés à leurs professions et du rôle de la prothèse dans cette adaptation.

Ainsi, la question de l'accoutumance n'est ni nouvelle ni épuisée. Par suite d'une sorte d'habitude, il se forme une adaptation fonctionnelle conditionnée par un certain nombre de facteurs dont le rôle est plus ou moins important; ceci nous permet de comprendre pourquoi les délais d'accoutumance sont si variables, même pour des mutilations apparemment semblables.

LES FACTEURS DE L'ADAPTATION FONCTIONNELLE

Les facteurs qui régissent l'adaptation fonctionnelle dépendent :

- 1° De la nature de la blessure;
- 2° Du temps;
- 3° De certaines conditions individuelles: intelligence, entraînement, etc.;
- 4° De l'âge et sexe du sinistré;
- 5° De la profession;
- 6° Des conditions sociales dans lesquelles vit le sinistré.

Nature de la blessure

L'adaptation fonctionnelle d'un membre traumatisé dépend de la lésion, de son étendue et de son siège. Plus une blessure est grande, plus elle risque d'intéresser des organes utiles aux fonctions du membre, plus le tissu cicatriciel, si préjudiciable aux mouvements, est abondant et gênant. La rétraction du tissu inodulaire sera plus accusée et ce fait n'est pas négligeable. Le siège de la lésion est également important. La proximité d'une articulation pourra avoir une fâcheuse influence et si le traumatisme a intéressé un tendon, un gros tronc nerveux ou tout autre organe indispensable au bon fonctionnement d'un membre, l'accoutumance s'en ressentira.

Cette accoutumance ne sera d'ailleurs pas fatalement compromise, mais il est à prévoir qu'elle sera retardée plus ou moins longtemps. L'accoutumance varie aussi selon qu'il y a eu ou non **perte anatomique**. Lorsque celle-ci n'est pas étendue, qu'elle intéresse seulement un ou deux doigts, on observe en général que l'accoutumance se réalise plus rapidement que s'il persiste une ankylose gênante par exemple. Mais, quand elle est plus étendue, et surtout quand elle nécessite le port d'un appareil de prothèse, l'adaptation sera forcément retardée et plus ou moins compromise.

L'évolution de la plaie, la durée de la guérison, sont autant de facteurs de grande importance dans l'établissement de l'accoutumance. Une plaie qui suppure, qui est le siège de phénomènes infectieux plus ou moins graves, entraîne, dans la région où elle se trouve, et

souvent dans son voisinage, des troubles qui peuvent durer fort longtemps et sont sujets à la récurrence.

Certaines blessures laissent, après leur cicatrisation, des troubles, tels que œdème, hypersensibilité, raideurs, etc., tous phénomènes qui retentissent d'une façon désagréable sur l'accoutumance.

Influence du temps

L'influence du temps écoulé est considérable. Plus on s'éloigne de la date de l'accident, plus l'adaptation se trouve réalisée. Les Allemands vont même jusqu'à admettre que, passé un délai suffisant, l'adaptation fonctionnelle à une mutilation peut être ipso facto considérée comme réalisée, même sans changement de l'état anatomique. Cette durée est d'ailleurs très variable suivant les accidents. Les changements qui s'opèrent dans l'ordre de l'invalidité, sont quelquefois fort lents et presque insensibles pendant plusieurs années. Ceci est facile à comprendre : l'adaptation étant en somme un réapprentissage de l'organisme lésé à effet de recouvrer sa valeur ouvrière diminuée accidentellement, exige un certain temps.

Donc, cette adaptation sera tantôt rapide, tantôt elle dépassera, pour s'établir, le délai de trois ans en dedans duquel peut être introduite une action en révision.

Rôle de certaines conditions individuelles

L'intégrité corporelle. — Il est essentiel, pour qu'un membre s'accoutume à une mutilation, que les organes voisins, et d'une façon générale le reste du corps, jouissent d'un état aussi parfait que possible.

Il est évident qu'un ouvrier présentant une affection de l'épaule ou du coude, par exemple, éprouvera plus de difficulté à s'accoutumer à une mutilation de la main. Pour les traumatismes des doigts surtout, l'intégrité du reste de la main est très importante : on s'adapte plus facilement à la perte d'un doigt si ceux qui restent ne sont pas ankylosés.

En cas de blessures graves ou de mutilations étendues, l'examen portera, comme d'ailleurs il doit toujours le faire, sur l'organisme entier, et l'on devra s'assurer qu'aucune infirmité ou lésion en activité ne viendra faire obstacle à l'accoutumance.

A ce point de vue, l'influence d'un accident antérieur ne sera pas à négliger, mais ici encore, avant de conclure à une action défavorable de ce dernier, on devra déterminer dans quelle mesure l'organisme s'est accoutumé à ce premier accident, et si réellement il opposera un obstacle à l'accoutumance.

Certains ouvriers, atteints de maladie générale, peuvent éprouver de la peine à accomplir les efforts nécessaires pour l'adaptation fonctionnelle à une mutilation grave. Cependant un individu dont l'intégrité corporelle n'est pas intacte mais qui pouvait exercer sa profession avant l'accident, s'accoutumera le plus souvent à une mutilation. Par contre, une mutilation peut aggraver le pronostic d'une affection antérieure par le surmenage qu'elle imposera à la région malade.

Le caractère, l'intelligence. — Ce facteur joue un rôle indiscutable dans la production de l'accoutumance. Un individu énergique, doué d'une volonté ferme, décidé à triompher des obstacles qui s'opposent à l'accomplisse-

ment de son travail parviendra à un degré d'adaptation fonctionnelle parfois étonnant. On cite le cas d'un ouvrier ayant perdu la main et les deux-tiers de l'avant-bras et qui, à force d'énergie, a réussi à accomplir le métier de manœuvre, dans une carrière, beaucoup mieux que ses camarades. On a cité de nombreux cas d'adaptation remarquable à des mutilations graves. Ces cas démontrent ce que peuvent produire persévérance et volonté.

Au contraire, les ouvriers faibles se laissent influencer par de mauvais conseillers qui les poussent au chômage. C'est un devoir du médecin de faire appel à la bonne volonté des mutilés pour qu'ils fassent les efforts nécessaires à l'accommodation fonctionnelle.

L'intelligence est encore un facteur important de l'accoutumance. L'ouvrier intelligent saura se tirer d'affaire avec un membre estropié. Il s'ingéniera à remédier à son malheur par des combinaisons de mouvements qui ménagent l'adaptation du membre mutilé. L'ouvrier non intelligent mettra un temps beaucoup plus long pour reprendre une activité normale.

Donc, un certain degré d'intelligence semble nécessaire. « Il en est ainsi, soit que l'esprit de ressource et d'ingéniosité doivent être mis à contribution pour les dispositions nouvelles que demandera le travail habituel, avec des aptitudes réduites ou orientées de façon différente, soit qu'un changement de métier devienne obligatoire et que la profession qu'on pouvait embrasser exige quelqu'instruction ou d'heureuses dispositions intellectuelles. » (Rémy).

A cet égard, les gens d'esprit lourd et les illettrés sont entravés dans le choix d'un nouveau métier.

Par contre, l'éducation de l'ouvrier n'a pas toujours pour résultat une accélération de l'accoutumance, parfois, au contraire, elle engendre la paresse.

Les dispositions personnelles. — En général, un membre supérieur est prédominant, nous avons montré qu'une main était active, l'autre passive, certains ouvriers sont ambidextres. Il n'est donc pas indifférent que l'accident survienne d'un côté ou de l'autre, chez les droitiers comme chez les gauchers. Mais l'accoutumance n'est que retardée si l'accident atteint le membre prédominant. Il s'établit, le plus souvent, une suppléance du membre opposé. Il n'est pas rare de voir qu'une mutilation de la main gauche entravant la fonction prédominante de l'organe chez un gaucher, soit très vite suppléée par l'activité de la main droite et vice-versa. Certains ouvriers sont plus adroits d'un côté, plus forts de l'autre.

L'adaptation est encore influencée par d'autres phénomènes, tels que la corpulence plus ou moins accusée de la victime, sa souplesse, son agilité, etc.

Un ouvrier obèse s'accoutumera plus difficilement à certaines mutilations qu'un ouvrier « sec ». L'agilité et l'adresse physique sont des qualités individuelles.

L'entraînement. — L'entraînement est d'une importance capitale dans la production de l'accoutumance. Plus la victime d'un accident reprend vite une activité qui développera les fonctions de suppléance, plus l'adaptation fonctionnelle se réalisera rapidement.

Ainsi, la reprise aussi précoce que possible du travail, constitue le meilleur entraînement qu'on puisse ima-

gner pour développer les fonctions dont l'ouvrier aura besoin dans l'avenir. L'activité journalière, les mouvements fréquemment répétés dans une direction voulue, constituent les facteurs les plus importants de l'accoutumance. Cette reprise devra être patiente, progressive : prématurée elle serait nuisible.

Age et sexe de la victime

Plus un sinistré est jeune, plus il aura de facilité à s'accoutumer à une infirmité. La vigueur et la souplesse, qui sont l'apanage de la jeunesse, permettent une amélioration sensible de l'état par accommodation. La souplesse des tissus favorise leur adaptation à des attitudes et à des mouvements auxquels ils n'étaient pas primitivement destinés. L'habitude est une seconde nature ; plus on est jeune, plus il est facile de changer d'habitude. Dans l'âge mûr, et au delà de cinquante ans, il devient, par contre, toujours plus difficile de modifier ses habitudes et de réapprendre comment il faut agir pour accomplir tel ou tel travail. Cependant, il faut reconnaître qu'un ouvrier âgé possède souvent les qualités qui font plus généralement défaut à la jeunesse : patience, persévérance, abstinence, etc.

Le rôle joué par le sexe n'est pas d'une importance capitale, cependant, et en particulier pour les mutilations des doigts, il est exact qu'une femme est plus apte à développer les fonctions de suppléance, et on peut dire que la femme s'accoutume plus rapidement à sa mutilation que l'homme, en particulier lorsque la compensation exige le déploiement d'adresse et non de force.

Influence de la profession

L'accoutumance doit être envisagée en tenant compte de la profession du sinistré. S'agit-il pour l'ouvrier de reprendre le métier qu'il avait avant l'accident, ou, se trouvant dans l'impossibilité de vaquer à ses occupations antérieures, un changement de profession s'impose-t-il ? L'accommodation est toujours plus grande quand le blessé ne change pas de profession. Il y a même des cas où elle ne peut être obtenue que dans cette condition spéciale. Certaines catégories de blessés ne perdent guère de leurs capacités professionnelles et sont, au contraire, dans un état d'incapacité beaucoup plus prononcé pour le travail en général.

Exemple : les ouvriers de scierie qui peuvent diriger leurs pièces de bois avec des moignons, mais qui seraient incapables d'employer leurs mains mutilées dans un autre métier. Ici, il nous faut diviser les professions en deux catégories : celles qui demandent un apprentissage, et celles qui permettent, au bout d'un temps très court, le maximum de travail pour une occupation déterminée.

Dans une revue d'ensemble des conditions si diverses que comporte l'accommodation, Rémy place à la base de toute classification : l'apprentissage. « Il y a des professions qui n'en ont pas besoin, d'autres qui le demandent très court, d'autres enfin pour lesquelles il est obligatoire et de longue durée. Pour les deux premiers cas, les professions sont ouvertes à tous les ouvriers pour peu qu'ils aient l'usage de leurs membres et une intelligence ordinaire.

« Au contraire, lorsqu'il faut un apprentissage, l'ouvrier doit posséder un certain degré d'intelligence, d'instruction, d'habileté manuelle. L'apprentissage est une difficulté à vaincre qui met la profession hors de la portée de tout le monde, il suppose une perte de temps souvent de une ou plusieurs années. » (Rémy).

Becker divise les ouvriers en quatre catégories :

1° Les ouvriers dont le métier exige l'emploi de la force brute, sans l'habileté de la main ou des doigts, ou la participation active des organes des sens ou de l'intelligence ;

2° Les ouvriers qui doivent ajouter à la force corporelle une certaine agilité des diverses parties du corps ;

3° Les ouvriers adonnés au travail manuel : travail manuel grossier et travail manuel fin ;

4° Les ouvriers dont, à l'habileté manuelle, doit s'ajouter l'ingéniosité et la subtilité de l'intelligence.

En somme, les ouvriers sont classés suivant les torts que leur cause telle ou telle infirmité. Il est évident que la perte d'une phalange touche peu un terrassier, mais gêne un horloger qui perdra, de ce fait, une partie de sa valeur ouvrière.

En règle générale les ouvriers spécialisés s'adaptent moins bien à leur mutilation que les ouvriers **non qualifiés**. Il existe, en outre, dans une même profession, des gradations, une sorte de hiérarchie qu'il faut considérer. Ainsi chez les machinistes, les jeunes ouvriers sont employés à la scie circulaire, à la dégauchisseuse, etc., puis, une fois avancés, ils passent à la toupie et se maintiennent en général à cet appareil tout le reste de leur vie.

Enfin, il y a lieu de considérer les difficultés que le sinistré éprouve, sur le marché du travail, du fait de sa mutilation. Certaines professions, au contraire, comme celles de toupieurs, sont difficiles à pourvoir et les patrons engagent plus volontiers un ouvrier mutilé mais qui connaît son affaire, qu'un ouvrier sain mais inexpérimenté.

Il y a donc des professions où l'accoutumance est plus lente que pour d'autres. Ainsi, le coefficient d'adaptation est fonction de la profession primitive et des divers emplois sur lesquels la lésion permet encore à l'ouvrier de fixer son choix.

Conditions sociales dans lesquelles vit l'ouvrier

La législation. — L'influence de la législation sur la rapidité avec laquelle l'accoutumance à une mutilation se réalise est incontestable.

En Suisse, c'est le régime de l'indemnisation unique en capital. En France, en Allemagne, le système de la rente est en vigueur; quand l'ouvrier a touché son indemnité et qu'il n'a plus rien à attendre de l'assurance, son adaptation fonctionnelle s'effectue avec rapidité. Lorsqu'il sait, au contraire, qu'il touchera une rente aussi longtemps qu'il pourra justifier d'une diminution de sa capacité de travail, il sera enclin à prolonger la durée de cette dernière. Pourquoi voit-on, par exemple, les blessés de guerre s'adapter souvent avec tant de facilité ? C'est que les rentes qui leurs sont allouées ont un caractère définitif.

Julliard cite le cas de mutilés qui se sont accoutumés

à leur mutilation dans un délai d'un an, par exemple dans le cas de perte totale du pouce ou de plusieurs doigts. Ils travaillaient déjà à plein salaire au bout de quelques semaines, mais déclaraient n'avoir été vraiment accoutumés qu'après une année.

La rapidité de l'accoutumance dépend encore du taux de la rente allouée. Plus ce taux est élevé, plus l'accoutumance menace d'être lente. Il arrive même que les sinistrés, qui sont membres d'une société de secours mutuels et qui touchent, de ce fait, un subside journalier ou qui se réassurent pour la différence entre le taux de la rente et leur salaire gagnent, en fin de compte, par jour, autant en étant blessés qu'en travaillant tous les jours.

Le milieu social. — On observe, dans la règle, que les ouvriers mariés et pères de famille s'adaptent plus vite que les célibataires. Ils sont moins enclins au chômage abusif et à la paresse. Ils savent que rien ne vaut, en somme, le travail de leurs bras.

Le genre de vie de l'ouvrier peut influencer aussi sur ses facultés et son désir d'adaptation.

Enfin, les conditions générales du travail, le prix de la main-d'œuvre exercent certainement, dans des limites différentes, une action sur l'accoutumance.

On peut encore signaler ici l'influence des accidents précédents. Témoin cet ouvrier cité par Julliard, excellent ouvrier, victime d'un accident après de nombreuses années de travail. Son médecin lui ayant accordé quelques jours de chômage supplémentaire, il a, dès lors, changé complètement. Il n'avait plus le même goût au travail, revenait constamment pour des accidents peu

importants à la suite desquels il était très difficile de lui faire reprendre le travail, et aux conséquences desquels il s'accoutumait de moins en moins vite.

Rémy fait intervenir, à juste titre, ce qu'il appelle le « Secours familial » : « C'est un précieux apport pour l'ouvrier estropié de ne point demeurer dans l'isolement. S'il est entouré de parents qui le guident de leurs bons conseils, l'encouragent par des paroles de réconfort, il s'ingéniera à organiser désormais son existence de façon à la rendre utile à lui-même et aux autres. Il recommencera au besoin un apprentissage. S'il est, au contraire, abandonné à sa propre pensée, au sentiment exagéré de son impuissance, il n'aura pas l'idée de chercher l'emploi approprié des éléments de production qui lui restent et sera prédisposé, à la sortie de l'hôpital, à devenir un mendiant. » (Rémy).

Le rôle des patrons et des assureurs soucieux à la fois de leur propre intérêt, de celui de l'ouvrier, et même de l'intérêt général, serait sur ce terrain de remplacer la famille auprès des sinistrés qui n'ont personne autour d'eux.

Influence du médecin. — Le médecin traitant un accidenté du travail peut jouer un rôle important dans l'adaptation fonctionnelle d'un membre traumatisé. Tout d'abord en appliquant à la lésion un traitement rationnel, quand on traite une blessure il faut prévoir d'avance toutes les conséquences qu'elle pourra avoir. Il ne faut pas la soigner uniquement pour elle-même.

Il faut, en particulier, se méfier des immobilisations trop prolongées, sous le prétexte d'amener la guérison plus complète d'une plaie. Tel traitement, excellent

pour la lésion elle-même peut avoir une répercussion fâcheuse, sur les articulations voisines par exemple. Un traitement non approprié, par ses conséquences fâcheuses empêche un accidenté de réaliser son adaptation fonctionnelle dans les délais normaux, ceci est fréquent pour les ankyloses qui compliquent certaines plaies des doigts.

La médecine d'aujourd'hui, en ce qui concerne les accidents du travail, se préoccupe de plus en plus de l'avenir professionnel du blessé; elle cherche à obtenir dans la mesure du possible, la guérison fonctionnelle, et, après l'acte chirurgical, commence le traitement de rééducation à la sortie de l'hôpital.

Certaines compagnies d'assurance comprennent qu'il est de leur intérêt qu'un ouvrier soit guéri le plus complètement possible avant de reprendre le travail. Aussi ne reculent-elles pas devant les frais d'un traitement de longue durée, mécanothérapie, cure thermale, etc., assurées qu'elles sont d'y réaliser encore un bénéfice.

Les moignons d'amputation devront être confectionnés avec soin afin qu'ils n'opposent pas, pendant des mois ou des années, un obstacle plus ou moins insurmontable à l'accoutumance.

Nous avons parlé, plus haut, de l'importance de la mobilisation précoce et de la reprise hâtive du travail. Mais, à côté de son rôle purement professionnel, le médecin peut et doit jouer un rôle moral important.

Il relèvera le courage de la victime, vaincra ses scrupules, lui démontrera qu'elle ne sera pas estropiée pour toujours, mais pour cela il faut être au courant des modalités de l'accoutumance et des résultats qu'elle per-

met d'obtenir. De plus, il faut une connaissance approfondie de la législation, afin de pouvoir signaler à l'ouvrier timoré ou qui veut abuser du chômage, les garanties que lui offre la loi ou les sanctions auxquelles il s'expose en voulant simuler. Il faut, d'autre part, connaître la jurisprudence des tribunaux. Une erreur de diagnostic, vite exploitée par la victime, peut prolonger un chômage en donnant à l'ouvrier une raison de se croire plus malade qu'il n'est. L'action du médecin sur la réalisation de l'accoutumance est énorme, elle a, pour corollaire, celle de toutes les personnes : avocats, conseils, etc., qui donnent des avis souvent intéressés aux sinistrés. Il est des cas, où des hommes de loi, en jetant dans l'esprit de l'ouvrier un doute sur la réalité de la guérison d'une blessure, remettent la défiance dans des esprits tout d'abord bien intentionnés.

Enfin, des sinistrés ont perdu souvent la plus grande partie des chances de s'accoutumer aux conséquences d'une blessure à la suite d'un procès qui dure longtemps et les oblige à une immobilisation et à un chômage inutile.

Ainsi, l'accommodation ne s'établit pas également vite et également bien chez tous les accidentés. Chacun se comporte vis-à-vis de la lésion, suivant les qualités physiques et morales que le sort lui a départies. Tous les facteurs énoncés plus haut se combinent diversement pour activer ou retarder l'accommodation.

CHAPITRE III

L'adaptation dans les diverses mutilations des mains

Chez un mutilé des mains, après la cicatrisation des tissus, il persiste fréquemment un état anormal avec conservation de symptômes qui témoignent que la guérison complète n'est pas encore obtenue. Les mutilations des mains peuvent être suivies, soit d'infirmités définitives, soit de ces « résidus traumatiques » que l'on observe dans un grand nombre d'accidents du travail et auxquels l'ouvrier pourra souvent s'accoutumer.

Nous allons passer en revue, d'abord les diverses mutilations des mains et, dans une seconde partie de ce chapitre, nous verrons comment elles sont susceptibles d'adaptation dans les professions les plus courantes.

Perte anatomique

L'adaptation fonctionnelle d'un membre qui a subi une perte anatomique (perte de substance proprement

dite), est, dans la plupart des cas, souvent remarquable.

Il se crée des fonctions de suppléance et ce développement des fonctions de suppléance n'est pas entravé par un obstacle tel qu'un organe ankylosé; il peut se faire en toute liberté, si les conditions générales le permettent.

La perte totale de la main est évidemment l'infirmité la plus grave, mais cependant susceptible d'adaptation; l'accoutumance sera grandement aidée dans sa réalisation par le port d'un appareil de prothèse. Si le segment de membre restant est encore doué d'une assez grande mobilité, et s'il peut supporter un crochet de fer, souvent préférable à la main artificielle, il rendra de grands services.

La perte totale des doigts est, à peu de choses près, aussi grave que la perte totale de la main, cependant, si la cicatrice n'est ni douloureuse, ni adhérente, le moignon de la main peut constituer un solide point d'appui qui peut permettre une grande adaptation.

La gaine antibrachiale en cuir moulé, englobant ce qui reste de la main, lacée à sa partie dorsale, et portant à sa partie palmaire une pièce forgée, courant sur toute la longueur et portant au niveau de la paume un renflement métallique formant matrice pour recevoir le porte-outil, rendra de grands services dans ces sortes de mutilations.

Tous les doigts sont loin d'avoir la même valeur au point de vue de leur utilisation fonctionnelle; le plus important, nous l'avons vu, est le pouce, sans lequel la main n'est plus une pince mais une griffe. On a estimé la valeur du pouce à un tiers de la valeur totale de la

main. L'index vient le second, puis le médius; enfin l'annulaire et l'auriculaire jouent un rôle souvent effacé.

La perte d'un doigt vaut souvent mieux que son ankylose en situation vicieuse. L'adaptation sera d'autant plus rapide et d'autant plus complète que le doigt amputé intervient moins dans la profession du mutilé. Il n'y a que des cas d'espèces.

Le port d'un appareil de prothèse peut se discuter lorsque :

a) seul le pouce reste ;

b) les quatre derniers doigts, ou trois, ou encore index et médius subsistent.

Dans le premier cas, pour utiliser le pouce resté mobile et opposable, il faut trouver un appareil permettant d'employer cette opposition pour la préhension. Pour de petits travaux, des doigts artificiels rigides, de parade, fixés sur un bon gant moulé, peuvent rendre des services, mais la force est nécessairement minime. Lorsqu'il s'agit de travaux agricoles, il sera préférable de ne pas utiliser le pouce et d'employer tout simplement la gaine antibrachiale. Lorsque, au contraire, ce sont les derniers doigts qui restent, si le blessé n'a perdu qu'une partie de son pouce et garde encore au moins le premier métacarpien mobile, la préhension, la traction, et même en partie l'opposition sont possibles; un appareil ne pourra pas ajouter beaucoup, mais si le pouce et son métacarpien sont entièrement perdus, l'opposition n'étant plus possible, la traction par préhension pourra en être gênée. Aussi, la gaine antibrachiale avec crochet pourra être utile.

A noter le gant de travail avec courroie palmaire,

pour un cas d'amputation des trois premiers doigts; il se compose d'un demi-gant de cuir gras, maintenu par un laçage au poignet, et qui porte à la place du pouce une courroie sur laquelle on peut assujettir le manche de l'outil, qui est, dès lors, fortement tenu par les autres.

ANKYLOSE

Dans quelle mesure l'adaptation fonctionnelle d'une main peut-elle se réaliser lorsque le traumatisme a laissé après lui une immobilité complète ou partielle des articulations ?

Ici, nous devons faire une distinction, et étudier d'une part les raideurs passagères, d'autre part les ankyloses définitives.

Raideur. — La raideur d'une articulation peut résulter de son immobilisation pendant le traitement. Une immobilisation mal comprise peut enraidir une articulation saine. Plus l'accident est avancé en âge, plus la prédisposition à la raideur est grande pour de petites jointures serrées comme celles des doigts. On se sert souvent comme tuteur d'un doigt voisin pour immobiliser une fracture, et fréquemment, il en résulte une raideur qui disparaît la plupart du temps presque complètement. Le port d'une écharpe immobilisant la main a causé souvent des raideurs rebelles des doigts.

Cette raideur peut résulter d'autre part de poussées inflammatoires ou arthrites traumatiques, caractérisées cliniquement par de l'immobilisation, une tuméfaction et des craquements. Ces sortes de raideur sont susceptibles de se mobiliser avec le temps et le mouvement.

Une mécanothérapie graduée, ou mieux, une mobilisation active exercée par le malade lui-même pourra assouplir facilement les petites raideurs. La reprise hâtive du travail est ici un facteur important d'adaptation : l'ouvrier utilisant les mouvements propres à son activité professionnelle.

Ankylose. — Lorsque la gêne fonctionnelle dépend d'une fracture articulaire ou juxta-articulaire, de la présence dans le voisinage et surtout du côté de la flexion, par exemple, d'une cicatrice rétractile, le rétablissement des fonctions normales peut être compromis et l'accoutumance variable, nous avons, dans ce cas, une ankylose.

Quand cette ankylose succède à une fracture articulaire, le déplacement des fragments, l'hypertrophie du cal sont une gêne considérable. Lorsque l'articulation est complètement détruite, il n'existe plus ni synoviale, ni cartilage, ni cavité entre les extrémités osseuses : celles-ci sont fusionnées comme par un cal de fracture, c'est l'ankylose complète osseuse, ankylose définitive. Une radiographie, dans ce cas, rendra les plus grands services et permettra à la fois un diagnostic précis et un pronostic fonctionnel.

Mais l'ankylose peut être consécutive à des lésions cicatricielles intéressant les téguments : c'est l'ankylose fibreuse, susceptible d'amélioration. Une cicatrice s'assouplit par l'exercice. Lorsqu'elle est normale, elle peut supporter rapidement les premiers contacts occasionnés par le travail. Quelques jours ou quelques semaines suffisent pour amener l'accoutumance des tissus. La cause de l'accident entre aussi en ligne de compte : les plaies linéaires sont, en général, sans grand inconvénient, les

plaies par brûlure, au contraire, ont un pouvoir de rétraction très prononcé, durable, dont il faudra tenir compte dans l'évaluation de la capacité.

Le traumatisme, au lieu d'intéresser seulement les téguments, peut atteindre les tissus sous-jacents : aponévrose, gaines tendineuses, tendons; il s'établit alors des adhérences fibreuses, causes directes de l'ankylose. Ainsi, l'annulaire et l'auriculaire doivent souvent leur rétraction à cette sclérose, avec épaissement fibreux de l'aponévrose palmaire et de ses brides digitales, ainsi que de la face profonde du derme qu'on nomme rétraction de l'aponévrose palmaire, ou maladie de Dupuytren. Les bourses séreuses de voisinage, même lorsque l'articulation n'a pas été atteinte, se détruisent souvent à la suite d'un traumatisme de la main : il en résulte une gêne qui atteint non seulement les articulations elles-mêmes, mais encore les tendons qui les font mouvoir, et dont l'action se trouve plus ou moins annihilée.

Enfin, l'immobilité des doigts peut avoir à la fois les deux origines : articulaire et extra-articulaire. L'ankylose osseuse ou fibreuse se complique dans ces cas de productions fibreuses périarticulaires, d'épaississement des ligaments et de la capsule, de rétraction de ces mêmes tissus : à l'ankylose articulaire, se juxtapose presque toujours l'ankylose périarticulaire.

Nous allons envisager maintenant les ankyloses des divers segments de la main.

L'ankylose du pouce est importante : c'est d'elle que dépend la possibilité de former l'anneau ou la pince. La consolidation faite dans une flexion modérée ne donne

des cas plus favorables que si la position anormale est en extension forcée (Obs. XVII).

Pour les autres doigts, l'incurvation, même prononcée, est la conséquence la moins grave, en temps qu'elle permet la préhension des outils. Mais la position en extension forcée est déplorable. Chacun sait qu'un doigt raide est surtout gênant lorsque l'ankylose se fait dans l'extension. Ce doigt s'accroche aux obstacles qu'il rencontre, s'oppose aux mouvements de préhension digitale, d'empaument. L'attitude la meilleure serait l'ankylose du doigt en demi-flexion.

L'ankylose digitale est souvent plus gênante que la perte anatomique, l'adaptation se réalise moins facilement pour un doigt raide que pour un doigt qui manque.

L'ankylose d'une articulation médiane ou terminale d'un doigt peut se compenser par l'exagération des fonctions de l'articulation basale.

La section des tendons de la main constitue une perte fonctionnelle moins gênante que leurs adhérences.

S'il s'agit d'un tendon extenseur, le doigt se rétracte, se cache au milieu des autres; si c'est, au contraire, les fléchisseurs qui ont été supprimés, le doigt reste en extension et gêne davantage (Obs. XXIII).

Si c'est un tendon du pouce qui est blessé, la première phalange n'obéit plus, elle est comme supprimée : l'anneau pollici-digital, la pince digitale, ne peuvent plus fonctionner; on conçoit alors que l'importance de la perte augmente. Celle-ci est donc proportionnée à ce qui subsiste de la fonction des tendons, et quand beaucoup de ces derniers sont coupés, l'atteinte peut être équivalente à la perte totale de la main.

L'étude des observations XIV et suivantes nous montre des cas d'adaptation remarquables chez des individus présentant des ankyloses multiples de la main et des doigts.

L'hyperextension de l'articulation basale d'un doigt compense les conséquences de l'ankylose à angle aigu de l'articulation médiane. Les ankyloses de l'index ne constituent souvent qu'un simple désagrément peu appréciable, mais ne limitant pas la capacité de travail.

Les ankyloses bénéficient de l'exercice; la reprise du travail devra donc s'effectuer aussi rapidement que possible. Il n'est pas possible d'établir, au point de vue médical, les limites dans lesquelles une ankylose peut être considérée comme définitive ou non. Il ne faut donc pas se presser pour déclarer qu'une raideur articulaire est, ou n'est pas susceptible d'amélioration. On évaluera le degré d'ankylose d'un doigt en mesurant l'éloignement de l'extrémité du doigt de la paume de la main en cas de flexion passive. L'ouvrier reprenant son travail au bout d'un temps variable, une nouvelle mensuration sera faite, et on constatera le plus souvent une diminution de cette distance, d'où amélioration. Ici, il y a plus que de l'accoutumance, il y a amélioration anatomo-physiologique.

LESIONS NERVEUSES

Les nerfs ont sous leur dépendance la motricité, la sensibilité, la trophicité de la main.

TROUBLES DE LA MOTILITE

En ce qui concerne les paralysies, nous aurons spécialement en vue ici les trois nerfs, radial, médian, cubital, dont la physiologie a été expliquée précédemment.

Paralysie radiale. — Nous rappellerons que le nerf radial innerve les extenseurs du poignet, les extenseurs communs et propres des doigts, le long abducteur et le court extenseur du pouce, il envoie parfois un rameau à l'éminence thénar : c'est le rameau de Lejars. La paralysie radiale est caractérisée par la chute du poignet, la chute des premières phalanges et l'impossibilité d'écarter le pouce en abduction. Elle peut atteindre, comme l'a signalé Froment, l'opposition à l'index (parésie du court abducteur). La main paralysée voulant saisir un petit objet manque de précision et de promptitude. Le malade atteint de paralysie radiale « prend à la traîne ». Si l'objet est plus volumineux, la difficulté est moindre. La chute de la main, en relâchant les tendons des fléchisseurs, leur enlève de la force, le malade y remédie en renversant la main en supination, pour qu'elle s'étende sous l'action de la pesanteur. En ce qui concerne l'utilisation professionnelle de la main paralysée, on peut dire qu'en règle générale et en l'absence de tout appareillage, elle s'adaptera mieux, malgré la diminution de la force qui tient à l'attitude défectueuse de la main aux travaux de force du forgeron et du menuisier qu'à des travaux plus délicats, tels que ceux du verrier, pour lesquels elle manque trop de fixité et de précision.

Divers appareils de prothèse ont été imaginés pour corriger l'attitude vicieuse de la main.

Déjà, en 1914, le professeur Etienne Martin a proposé un appareil pour corriger la chute de la main consécutive à la paralysie radiale.

Voici la description : « Cet appareil, très simple et peu coûteux, est composé d'une lame légère d'acier, fixée sur la face palmaire de l'avant-bras et de la main par un poignet en cuir moulé, lacé sur la face dorsale. Cette contention de la main en extension permet aux blessés de saisir tous les objets avec facilité, ses fléchisseurs étant indemnes. Un extenseur caoutchouté, surajouté au niveau du pouce facilite l'écartement de ce dernier doigt s'il y a contraction de ses fléchisseurs. Le port de cet appareil empêche le relâchement des ligaments articulaires du poignet, l'allongement des tendons des extenseurs et ainsi facilite le retour des mouvements de la main si la paralysie radiale s'améliore, et corrige partiellement l'infirmité si elle devient définitive. » (Description donnée par le Professeur E. Martin.)

/ Un certain nombre d'appareils de soutien, rigides, basés sur ce principe, ont été préconisés.

Une fois la plaie guérie, il faut tenir compte de la profession du sujet. Si c'est un homme de bureau, n'ayant pas d'effort puissant à faire, il faudra le munir d'un appareil souple, à mobilité complète, permettant l'écriture et le dessin.

Si c'est un ouvrier devant manier des objets lourds et soulever des instruments pesants, on aura recours à un appareil de grande résistance, bien adapté, que le sujet portera pendant ses heures de travail.

Un bon appareil de travail est celui de Froment et Muller. Il peut être bloqué, la main restant en légère

hyperextension, ce qui permet la préhension d'objets pesants. Les butées sont dissimulées sur les côtés du poignet dans des articulations latérales unissant la tige métallique fixée sur la manchette avec celle qui longe le bord latéral de la main. Froment se demande « si le mieux ne serait pas dans les paralysies radiales définitives, de fixer la main en ankylosant le poignet en extension. Cette ankylose semble peu gênante, d'autant que la plupart des actes de préhension requièrent l'extension. Elle délivrerait le malade de toute prothèse. Mais une telle intervention ne serait légitime que tardivement, lorsque tout espoir de retour de motilité et de régénération du nerf est définitivement perdu. »

Paralysie cubitale. — Le nerf cubital innerve les faisceaux internes du fléchisseur commun profond, destinés à l'auriculaire et au médius, l'adducteur et parfois le court fléchisseur, tous les interosseux et les deux derniers lombricaux. La paralysie cubitale détermine la griffe classique des deux derniers doigts (l'intégrité complète ou partielle des lombricaux de l'index et du médius innervés par le médian supplée, pour ces deux doigts, à la paralysie de leurs interosseux), elle frappe d'impotence l'adducteur du pouce. Cette griffe apporte une gêne considérable dans la préhension. Tout objet volumineux qu'elle empoigne en faisant étau vient heurter douloureusement les doigts en griffe. De plus, le pouce, ne peut plus constituer, en s'appliquant sur le bord externe de l'index, cette pince puissante à mors plats que requièrent si fréquemment les actes professionnels. Mais, par contre, les actes de préhension délicate (pince longue

à branches droites, pinces à branches courtes), ne sont pas troublés.

Les griffes cubitales peuvent être souples et facilement réductibles, on peut alors se servir du procédé de Froment qui consiste « à glisser à l'intérieur d'un gant, entre celui-ci et le dos des doigts, de petits ressorts droits, de la longueur des doigts, engainés de cuir, que l'on peut ou non fixer au gant ». D'autres appareils, basés sur ce même principe, peuvent rendre des services. Il n'existe aucun appareil pour remédier à l'impotence de l'adducteur.

Paralysie du médian. — Le médian innerve les fléchisseurs du pouce et de l'index, les lombricaux de l'index et du médius, le court abducteur, l'opposant et tout ou partie du court fléchisseur.

La paralysie du médian au poignet détermine les troubles de l'opposition, or, l'opposition est un des facteurs indispensables à la préhension. Si le blessé doit empoigner un objet de gros calibre, la pince-étau ne peut se constituer du fait de la paralysie des muscles de l'opposition. La préhension délicate (pince longue à branches droites, pince à branches courtes), est encore plus gênée.

La pince à mors plats est aussi moins bonne qu'à l'état normal. « D'une manière générale, dit Froment, tout métier demandant à la main paralysée des actes complexes et délicats de préhension (ajusteurs, serruriers, horlogers, tailleurs), devient impossible. Certains métiers moins minutieux, tels que ceux de menuisiers, de jardiniers, de cultivateurs, surtout grâce au jeu des suppléances, paraissent relativement compatibles avec cette grave infirmité. »

Le bracelet opposant de Froment permet d'appareiller d'une façon utile ces malades, il rend au blessé une certaine force et une certaine adresse, corrigeant l'attitude vicieuse du pouce.

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ ET TROPHICITÉ

L'accoutumance aux troubles trophiques dépend de leur cause et de leur durée, de leur étendue et de leur marche. En général, ces troubles s'opposent longtemps à une adaptation fonctionnelle. Les troubles de la vascularisation sont souvent influencés par le travail et l'exercice et permettent une accoutumance complète. On voit fréquemment, à la suite d'un traumatisme de la main et des doigts, la peau subir une transformation qui la rend lisse et mince, c'est le glossy-skin des Anglais; elle prend, en outre, une coloration pâle ou violacée, cette apparence se manifeste surtout à la face dorsale des doigts où les plis d'extension normaux qui correspondent à chaque articulation s'effacent plus ou moins, ou même disparaissent.

A cet ensemble s'ajoutent souvent des phénomènes douloureux persistants : ce sont des troubles névritiques d'inflammation chronique des ramuscules nerveux des doigts qui remontent vers le tronc du nerf; ces altérations s'accompagnent d'une limitation prononcée des mouvements des doigts. Rémy a étudié cette évolution sous le nom de doigt scléreux.

Heureusement, dans la pratique, ces complications sont bénignes et ne s'opposent pas, en général, à l'adaptation fonctionnelle des membres.

Les anesthésies cutanées constituent, dans certaines professions, un danger permanent en exposant le sinistré à subir un nouvel accident ; il faudra, à propos d'une lésion de ce genre, déterminer le genre d'activité du blessé et se rendre compte si l'anesthésie est capable d'entraver l'exercice de sa profession.

Les anesthésies des zones petites, telles qu'on les rencontre par exemple à la suite des écrasements des extrémités digitales peuvent gêner considérablement les ouvriers dont la profession exige un palper délicat : orfèvres, modelleurs, etc.

L'atrophie musculaire est fréquente à la suite d'un traumatisme de la main. Elle peut, du reste, se produire sans lésion, du fait d'un repos prononcé. Or, la fonction ouvrière nécessite avant tout la conservation de la masse musculaire qui est l'organe actif du mouvement. Les traumatismes qui produisent l'atrophie musculaire sont de toutes espèces : contusions simples, plaies infectées ou non, entorses, luxations, fractures, etc. Les traumatismes dits articulaires, en nécessitant l'immobilisation pendant un certain temps, comportent naturellement une atrophie musculaire marquée. Les inflammations, et surtout la suppuration (phlegmons), jouent un rôle primordial dans la pathogénie de ces atrophies.

La valeur de l'insuffisance ouvrière dépendra évidemment, en grande partie, de l'importance fonctionnelle du muscle atteint. Le muscle adducteur du pouce, par exemple, est de première importance.

Les muscles fléchisseurs prennent dans la vie ouvrière une part importante, mais nous avons vu plus haut, pour la paralysie radiale, que les muscles extenseurs dont

la contractibilité est antagoniste des précédents, jouent un rôle non moins important.

Enfin, lorsqu'un mouvement est effectué par plusieurs muscles différents, l'un de ceux-ci peut, semble-t-il, s'atrophier sans grand dommage, la suppléance devrait s'établir aisément : exemple, pour les fléchisseurs superficiels et profonds des doigts.

En réalité, cette suppléance est bien rarement parfaite et superposable.

Ainsi, cette atrophie musculaire persiste souvent très longtemps après la guérison de la blessure. Lorsqu'elle a disparu, on peut envisager l'adaptation comme réalisée.

ADAPTATION DANS LES DIVERSES PROFESSIONS

« Il serait du plus haut intérêt, dit Julliard, de pouvoir établir une liste des professions diverses auxquelles s'adonnent les sinistrés, en décrivant pour chacune d'elles le genre d'activité qu'elles réclament, le genre de mouvements que leur exercice comporte. De la sorte, quand un médecin se trouverait en face d'un accidenté du travail, et dans l'obligation de déterminer son incapacité de travail future, il pourrait, en consultant cette liste, se rendre compte dans quelle mesure son blessé sera apte à remplir ses devoirs de travailleur. »

Cet auteur, à qui nous empruntons une grande partie de ce chapitre, a envisagé quelques professions, les plus répandues dans notre pays, en notant que dans une même profession il existe souvent des genres d'activité

très distincts, comportant de la part des ouvriers, des mouvements souvent très dissemblables. Nous allons passer en revue, d'une façon générale, et forcément incomplète, les diverses professions dans lesquelles, le plus fréquemment, nous rencontrons les mutilations des mains.

a) OUVRIERS TRAVAILLANT LE BOIS

Cette grande classe d'ouvriers peut se diviser en plusieurs catégories au point de vue de l'importance des mutilations sur la fonction ouvrière.

Machinistes. — Un ouvrier jeune et qui débute, commence par être employé à certaines machines (scie circulaire, raboteuse); puis passera, à mesure qu'il sera plus habile, à des machines dont l'emploi demande plus d'initiative.

C'est la « toupie », instrument dont l'axe principal est vertical et qui sert à creuser dans le bois des rainures, moulures, etc. L'ouvrier n'a qu'à pousser devant lui la pièce de bois en la maintenant bien en place. L'effort développé demande surtout une paume de main solide, des doigts ou fragments de doigts pour fixer le bois.

La perte du pouce, la perte d'un seul des autres doigts, et même de plusieurs doigts, n'enlèvera souvent rien à la fonction de la main. Par contre, une ankylose; surtout rectiligne, est plus gênante, un doigt rectiligne sera exposé à être repris par la machine et pourra entraîner la perte de la main.

Dans la « scie à ruban », l'ouvrier ne doit plus se borner

à pousser devant lui la pièce de bois, mais lui imprimer des mouvements variés. La faculté de préhension, la pince bi, tri, quintidigitale est plus nécessaire que chez le toupilleur.

La « raboteuse et dégauchisseuse » sont confiées à des ouvriers moins spécialisés, comme pour la toupie, le principal mouvement consiste à pousser des pièces de bois sur un plan horizontal en les maintenant : fonction compatible avec la perte de plusieurs doigts, même celle du pouce.

La « scie circulaire » peut être confiée à des ouvriers non spécialisés, elle nécessite les mêmes aptitudes que pour les précédentes machines.

Menuisier. — Le menuisier travaille à l'établi, se sert de marteau, scie, rabots, etc. Les aptitudes requises de la main seront donc plus nombreuses que chez le machiniste. La perte de plusieurs doigts n'entraîne pas forcément une grande diminution de salaire ; il y a d'ailleurs à considérer sur quelle main le traumatisme a porté ; plus grave naturellement sur la main active. Un ouvrier ne possédant que l'annulaire et l'auriculaire d'une main peut planter des clous en les tenant entre ces deux doigts. La perte du pouce de la main active est évidemment d'une gêne considérable pour la préhension des outils à manché.

Charpentier. — Dans cette catégorie de travailleurs, il faut joindre à l'action des doigts, une force musculaire suffisante pour le soulèvement des plateaux, poutres, etc. Le pouce est presque indispensable.

b) OUVRIERS TRAVAILLANT LES METAUX

Chez les mécaniciens de précision : bijoutiers, horlogers, etc., dont la profession exige une finesse de doigté très grande, la perte d'une phalange sera quelquefois d'une importance considérable. Mais là encore, souvent les mutilés s'adaptent à leur blessure, d'autres doigts viennent suppléer.

Chez les machinistes, il y aurait à faire la même distinction que chez les ouvriers en bois. Les fraiseurs, tourneurs, perceurs, décolleteurs, sont très spécialisés, mais ils accomplissent presque toujours le même mouvement. Cette profession, en règle générale, ne demande donc pas une grande agilité des doigts, elle est compatible avec la perte même du pouce.

Les pièces que l'on doit placer sur les machines sont souvent de petites dimensions, d'autres, au contraire, nécessitent un effort musculaire plus considérable. L'intégrité des doigts est moins nécessaire aux fraiseurs, tourneurs, qu'aux monteurs.

Par contre, ajusteurs, monteurs, doivent jouir d'une intégrité manuelle aussi complète que possible ; ces ouvriers, très spécialisés, sont chargés de monter les appareils dont les pièces ont été faites par les fraiseurs, tourneurs, etc. Le pouce est alors difficilement remplaçable. A côté de ces professions, nous pourrions citer une classe nécessitant des aptitudes spéciales (serruriers, ferblantiers, etc). Les instruments à manier (pince, marteau, lime, etc), nécessitent une force de préhension souvent très grande, d'autant qu'il faut tenir compte, non seulement du fait que l'ouvrier doit saisir le man-

che de l'instrument, mais aussi qu'il doit le manier pendant un temps plus ou moins long.

Les forgerons, fondeurs, ont besoin d'une vigueur musculaire toute spéciale, mais une mutilation de la main sera souvent bien tolérée, ainsi le marteau sera tenu par la main saine qui deviendra main active.

La perte plus ou moins étendue de la sensibilité ne constitue pas un grand obstacle à l'accomplissement du travail proprement dit, mais peut donner lieu à de graves inconvénients : brûlures, chocs.

A côté des ouvriers travaillant le bois et le fer, il existe un grand nombre de professions que le médecin doit bien connaître.

Ainsi, le **maçon**, doit d'une part tenir les instruments à manche cylindrique (marteau, truelle), et d'autre part, pouvoir soulever des pierres de poids variable. Ici encore, un blessé peut apprendre à se servir de l'autre main. L'intégrité de la main n'est pas indispensable à l'exercice de cette profession. Par contre, les ankyloses seront souvent plus gênantes que les pertes anatomiques.

On entend généralement par **manceuvres**, les ouvriers qui manient la pelle et la pioche et éventuellement le pic; les mineurs, carriers, peuvent rentrer dans cette catégorie. Ici, la perte du pouce porte un grand préjudice à la profession, néanmoins, la victime pourra s'adapter à sa lésion et les appareils prothétiques souvent de construction très simple rendront de grands services.

Chez les charretiers, les mutilations des mains n'exercent souvent pas d'influence fâcheuse sur la capacité du

travail. A ce propos, nous rappelons que la classification des différentes professions en :

a) Professions où les membres supérieurs sont le plus utile.

b) Professions exigeant surtout l'intégrité des membres inférieurs, rendra de grands services aux médecins experts.

Il est d'ailleurs impossible de vouloir prétendre établir une règle générale dans le délai et le degré de l'accoutumance du blessé à sa lésion et ne se basant que sur la profession exercée. Nous verrons, dans le chapitre suivant, quelle est la conduite du médecin expert en face de cette adaptation professionnelle.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

(Résumées)

OBSERVATION I

(GOLEBIENSKI)

Perte de la moitié de l'index gauche, de presque de la moitié du médius et de la moitié de la phalange onguéale de l'annulaire.

F..., 32 ans, eut, le 9 avril 1897, la main gauche prise par une scie circulaire qui lui fit les lésions indiquées. La flexion complète du petit doigt et de l'annulaire est impossible, le moignon du médius peut se fléchir jusqu'à 130°, le moignon de l'index ne bouge pas. Diminution de vigueur. 33 % depuis le 21 octobre 1897; rente classée à 40 % par sentence arbitrale.

La flexion se faisant mieux, la vigueur revenant, 25 % depuis le 15 avril 1898. Travaille et gagne le même salaire que ses compagnons (profession pas indiquée).

OBSERVATION II

(GOLEBIENSKI)

*Désarticulation du médius droit. Traitement très long.
Symptômes névritiques très prolongés et graves.*

H..., ouvrier, 24 ans, reçoit le 6 décembre 1889, un bloc de pierre sur le médius droit. La suppuration entraîne au bout d'un temps assez long la désarticulation qui a eu lieu le 14 avril 1891, après qu'on eut essayé de conserver le doigt qui finit par s'enfoncer dans la paume.

Il fut traité en plusieurs endroits, massage et électrisation.

Traitement cessé le 15 mai 1893. Rente : 60 %, élevée à 80 %.

En 1895, on apprend que H... travaille et gagne le même salaire que les autres. Depuis le 25 juillet 1895, 35 %. Ce n'est qu'en 1895 que l'usage de la main était revenu.

OBSERVATION III

(RÉMY)

Perte complète de l'annulaire, de deux phalanges du médius, ankyloses de deux phalanges du pouce, salaire réduit de 1 franc.

OBSERVATION IV

(LAUENSTEIN)

Perte de moitié de phalange du cinquième doigt droit.

R..., 39 ans, ajusteur. Accident d'engrenage en 1878.

De l'auriculaire droit restent la première phalange et la moitié de la deuxième. Tout le doigt est atrophié, son extrémité est légèrement renflée en massue. La moitié de la deuxième phalange est en flexion légère. Le doigt ne peut être fléchi jusqu'à l'angle droit. Lorsque R... fait le poing, le moignon ne participe pas aux mouvements des autres doigts. Il dépasse de 1 cm. $\frac{1}{2}$. Le sujet n'est pas gêné par son doigt.

OBSERVATION V

(RÉMY)

W..., ouvrier de scierie, a été successivement atteint des blessures suivantes ; il est, comme on verra, un exemple remarquable d'adaptation.

Première blessure en 1876. Ankylose de l'articulation moyenne de l'auriculaire droit. Aucune diminution de salaire.

Deuxième blessure en 1893. Trait de scie sur les quatre derniers doigts de la main gauche. Ankylose des trois derniers avec incurvation fléchie de la phalange unguéale du médius et perte de la pulpe de l'index. Légère diminution de salaire.

Troisième blessure en 1895. Mutilation de l'index droit à son extrémité et ankylose de la phalange unguéale. Malgré cette mutilation de cinq doigts sur dix, il travaille encore au même salaire dans la maison où il était employé. Celle-ci ayant fait faillite, il devient alors brasseur, puis colporteur de machines.

OBSERVATION VI

(LAUENSTEIN)

Perte du pouce et de son métacarpien

F..., 40 ans. A été blessé à 18 ans, alors qu'il était boucher. A toujours gagné plein salaire comme chauffeur depuis vingt ans, et fait le même ouvrage que ses camarades.

OBSERVATION VII

(BLASIUS)

Porteur de chaux.

Tous les doigts de la main droite manquent, sauf le cinquième, ankylose en partie ; a toujours le même salaire que ses compagnons depuis vingt-six ans qu'il porte cette lésion.

OBSERVATION VIII

(BLASIUS)

Main droite : perte de l'index. Médius en baïonnette

Conducteur de pierres ; plein salaire.

OBSERVATION IX

(Office impérial allemand, 29 mai 1901)

Perte des deux mains

L' « Office impérial de Berlin » a eu à résoudre la question de savoir si un individu privé des deux mains était capable de travailler et, par conséquent, de gagner un salaire suffisant, afin de pouvoir être assuré dans le sens du paragraphe 155 de la loi d'assurance du 23 juillet 1899. On sait que ce n'est pas le cas des individus dont la capacité de travail est réduite d'une façon permanente, à moins d'un tiers par suite d'âge, maladies, infirmités.

L'ouvrier dont il était question avait perdu ses deux mains dans un accident, plusieurs années auparavant, et pourtant il était employé à la commune de R..., comme garde-forestier, depuis un certain temps.

Voici les considérations par lesquelles l' « Office impérial » admet que M... peut être assuré : « En général, dit-il, un individu privé de parties du corps aussi essentielles au point de vue du travail ne peut être reconnu capable d'une activité suffisamment rémunératrice. » M..., homme vigoureux et bien portant, âgé de 33 ans, est depuis 1899 au service de la commune de G..., comme garde forestier. Au moyen d'un instrument muni d'un manche de bois qu'il a adapté à son avant-bras droit, il peut accomplir toutes sortes d'actes, tels que couper, pousser, tirer, écrire. A ce point de vue, il peut tenir convenablement le cahier des rapports des travaux forestiers. Il gagne plus de la moitié du salaire attribué à sa profession, fait qui donne une idée suffisante de sa capacité de travail.

OBSERVATION X

(LENGER)

L..., 47 ans, tourneur. Ecrasement des trois doigts internes de la main gauche et de leurs métacarpiens. Entre dans le service le 12 décembre 1891 et subit, le même jour, l'amputation losangique de Soupart. Quitte l'hôpital le 9 janvier 1892. Il est ajusteur de son métier, lime, burine, travaille et s'adonne avec dextérité aux occupations les plus diverses.

OBSERVATION XI

(LENGER)

R..., 16 ans. Houilleur. Atteint d'écrasement des trois derniers doigts de la main droite et de leurs métacarpiens.

Entre dans le service le 26 décembre 1891 pour amputation losangique. Sort de l'hôpital le 21 janvier 1892 et se livre, sans aucune gêne, à son travail pénible.

OBSERVATION XII

(LENGER)

D..., 31 ans. Chauffeur au chemin de fer de l'Etat belge.

Ecrasement des trois derniers doigts et de leurs métacarpiens de la main gauche. Entre dans le service le 22 octobre 1897. Subit le même jour l'amputation losangique. Sort guéri et exerce le métier de chauffeur comme auparavant.

OBSERVATION XIII

(OLLIVE et LE MEIGNEN)

G..., mécanicien.

Ankylose du poignet droit presque complète. Au bout d'un an travaillait comme auparavant et touchait une rente basée sur une diminution de capacité de 25 %.

OBSERVATION XIV

(OLLIVE et LE MEIGNEN)

Tailleur de pierres. Ankylose du poignet droit limitant les mouvements à un angle de 40° environ, de l'extension extrême à la flexion forcée : même capacité de travail.

OBSERVATION XV

(BLASIUS)

Ouvrier, 55 ans. Doigt¹ ankylosé en flexion (lésion congénitale). Même salaire que ses compagnons.

OBSERVATION XVI

(LAUENSTEIN)

Ankylose à 90° de l'index gauche, au niveau de la première articulation interphalangienne (fig. 5).

O..., 40 ans ; les deux dernières phalanges sont dirigées du côté de la paume et gênent les mouvements de préhension. L'extrémité de l'index regarde l'annulaire. Epaississement de l'épiderme du côté radial. Pour saisir grossièrement les objets, O... se sert de l'index dont le côté radial fait partie de la surface de flexion de la main.

Dans les mouvements délicats où il faut opposer le pouce à l'index, le médius remplace l'index.

Cette ankylose date de cinq ans. O... a été pêcheur plusieurs années, puis matelot pendant douze ans. Il gagnait 50 couronnes.

OBSERVATION XVII

(LAUENSTEIN)

Ankylose à 90° du pouce et du cinquième doigt droit.

L..., matelot, 28 ans (1894).

A eu la main écrasée entre deux planches, en 1887.

Les deux dernières phalanges du cinquième doigt droit sont à angle droit sur la première phalange et ne peuvent être étendus ni fléchis. La deuxième phalange du pouce est à 90° sur la première; quand le sujet veut saisir de petits objets, il les place par dessus son petit doigt. Matelot sur un bateau à vapeur, fait tous les travaux de son métier comme avant l'accident.

OBSERVATION XVIII

(GOŁEBIENSKI)

Rétraction du poignet en extension après un phlegmon.

Raideur complète du poignet et des doigts

K..., 40 ans, porteur de pierres. A l'âge de 20 ans, pendant le repos de midi, s'était endormi sur un chantier, la main droite sous la tête. En se réveillant, douleur dans le dos de la main. Continue à travailler, mais après quelques jours : gonflement et fièvre. Trois mois d'hôpital. Deux mois plus tard, il pouvait un peu se servir de cette main. A pu ensuite travailler comme auparavant malgré la raideur du poignet et des doigts.

Ne touche aucune rente puisque ce n'est pas un accident du travail.

OBSERVATION XIX

(LAUENSTEIN)

Maladie de Dupuytren. Rétraction de l'aponévrose palmaire.

Flexion des deux auriculaires.

W..., 38 ans, marinier. Lésions progressives développées en deux ans. L'auriculaire droit est fléchi à angle droit sur son métacarpien. L'aponévrose palmaire dessine une corde rigide. Les deux dernières phalanges de l'auriculaire gauche sont fléchies à angle obtus sur la première phalange. W... charge et décharge des pierres. La lésion le gêne assez, souvent il se heurte et s'écorche le doigt. Gagne plein salaire.

OBSERVATION XX

(LAUENSTEIN)

Atrophie totale de la main gauche. Ankylose des doigts.

W..., 31 ans. Blessure de la main gauche par coup de hache. Main gauche atrophiée en totalité. Face dorsale traversée depuis le côté radial de l'index, jusqu'à l'annulaire par une cicatrice large. Une dernière cicatrice linéaire traverse la paume, environ à son milieu du bord libre de l'index à l'annulaire.

L'index et le médius sont très atrophiés, ankylose en flexion au niveau de la première articulation interphalangienne. L'extension n'est possible ni activement, ni passivement. La flexion passive est possible.

OBSERVATION XXI

(LENGER)

M..., 35 ans, ouvrier d'usine. Ecrasement des trois doigts médians et de leurs métatarsiens de la main gauche. Il entre dans le service le 18 avril 1891. Le même jour subit l'amputation en V, et quitte l'hôpital le 10 mai 1893. Se sert parfaitement de sa main pour travailler, en qualité de magasinier, à la Fabrique nationale d'armes d'Herstell.

OBSERVATION XXII

(GUERMONPREZ)

F..., ouvrier de filature, était occupé à travailler au moment de la rupture d'une pièce de métier ; la main se trouve prise entre deux rouleaux tournant l'un près de l'autre. Le pouce est écrasé, il ne reste rien d'appréciable de la phalange unguéale, la tête de la phalange métacarpienne est aussi méconnaissable et le reste de cet os est laminé.

Le quatrième jour, on fait une régularisation de la plaie et un pansement simple. Après quarante jours, guérison; le malade sort de l'hôpital. Après un mois de convalescence, il reprend son travail; depuis cette époque, a exercé diverses professions. Vingt ans après la phalange métacarpienne du pouce fait des mouvements dont l'étendue ne dépasse pas un angle de 10°. L'éminence thénar ne présente pas d'atrophie notable. La main gauche, dont les autres articulations sont saines, se trouve beaucoup plus vigoureuse que l'autre pour soulever des fardeaux, serrer des écrous et faire bien d'autres efforts.

L'adaptation à la fonction est si bien établie que cet homme fait, depuis dix ans, tout le travail d'un nettoyeur d'objet de fer.

OBSERVATION XXIII

(RÉMY)

Rigidité par suite de section des tendons fléchisseurs.

Ouvrier dans une scierie, aucune incapacité, a été dans la suite chauffeur, peut même tenir un burin.

CHAPITRE V

L'adaptation : Etude médico-légale

Avant la loi de 1898 qui établit le principe de la révision, lorsqu'un patron était condamné à payer une rente à un blessé, celui-ci pouvait former, dans la suite, une demande en augmentation d'indemnité si son infirmité était aggravée. Par contre, si la victime était reconnue complètement guérie après le jugement qui accordait la rente, le patron ne pouvait demander à en être déchargé, sauf les cas où les juges avaient inséré dans leur décision « qu'en cas d'amélioration dans l'état de la victime ou de guérison complète, la rente par eux fixée serait réduite ou supprimée. »

Cette inégalité entre les droits du patron responsable et ceux de l'ouvrier, avait des conséquences déplérables. Une réglementation nouvelle s'imposait et le principe de la révision établi par les lois allemandes (1884), autrichienne (1887), norvégienne (1894), italienne (1898), a été introduit dans notre loi du 9 avril 1898.

La loi de 1898 accorde une rente proportionnelle à la diminution de capacité ouvrière, elle est allouée à partir de la date de consolidation, mais n'a qu'un caractère provisoire, irrévocable seulement après le délai de révision.

L'article 19 de la loi 1898-1905 s'exprime ainsi : « La demande en révision de l'indemnité fondée sur une aggravation ou une « atténuation de l'infirmité » de la victime... est ouverte pendant trois ans, à compter, soit de la date à laquelle cesse d'être due l'indemnité journalière, s'il n'y a point eu attribution de rente, soit de l'accord intervenu entre les partis ou de la décision judiciaire passée en force de chose jugée, même si la pension a été remplacée par un capital, en conformité de l'article 21. »

Si l'infirmité est aggravée, l'ouvrier peut introduire une action en vue de faire augmenter la rente.

Inversement, celui qui sert la rente (employeur, compagnie d'assurances), peut en demander la diminution s'il est établi qu'une modification heureuse s'est produite dans l'état de l'accidenté, susceptible de lui faire recouvrer tout ou partie de sa capacité ouvrière.

Dans ce cas, le patron doit prouver :

1° Que l'amélioration dans l'état du blessé, non prévue par les juges, s'est produite depuis le jugement.

2° Que cette amélioration a augmenté la capacité professionnelle de l'ouvrier, et, par conséquent, lui permet de gagner un salaire plus élevé qu'on ne l'avait prévu au moment du jugement.

Il faut toutefois que cette amélioration se soit produite d'une façon spontanée. Un patron ne pourrait pas

demander la révision en invoquant l'amélioration qu'une nouvelle intervention chirurgicale pourrait amener dans l'état de la victime, la blessure de celle-ci étant consolidée. (Cass. Civ., 16 déc. 1902, Gaz., 10 janvier 1913).

Que faut-il entendre par cette expression « atténuation de l'infirmité », qui peut, d'après l'article 19, donner ouverture à la révision ? Le législateur a-t-il entendu ne viser, par cette expression, que les modifications anatomo-physiologiques de la lésion ?

Au contraire, a-t-il voulu viser toute amélioration fonctionnelle résultant de l'accoutumance, de l'adaptation du blessé à son infirmité, qui lui permet de gagner un salaire supérieur ou même de récupérer son plein salaire ?

Nous allons étudier ce qui se passe dans la jurisprudence étrangère, en particulier en Allemagne, en Italie et en Suisse.

Allemagne. — La direction de la 1^{re} Section de la corporation du fer du Nord-Ouest de l'Allemagne, à Hanovre, a publié une brochure particulièrement intéressante, dans laquelle nous trouvons le rapprochement entre, d'une part, le taux de la rente originaire accordée aux blessés, d'autre part, la rente maintenue par les tribunaux d'arbitrage et par l'Office impérial, après accoutumance.

Ce recueil contient 63 cas publiés, concernant les mutilations des mains, la rente a été diminuée 14 fois par l'Office impérial, et réduite à 0 0/0 49 fois pour raison d'accoutumance.

Parmi les considérants intéressants contenus dans les arrêts sus-indiqués, nous mentionnerons :

1° La perte de la dernière phalange du pouce droit, ne comporte que dans des conditions spéciales, lorsque l'accoutumance s'est réalisée, une diminution de la capacité de travail (Arrêt du 30-6-03).

2° L'Office impérial a adopté une jurisprudence immuable pour les blessures de ce genre; c'est de ne jamais admettre une incapacité de travail. En trois ans, le blessé a eu largement le temps de s'accoutumer à la perte de son doigt. (Arrêt du 5-10-05). (Il s'agit, en l'espèce, de la perte de l'auriculaire gauche chez un serrurier).

3° La perte non compliquée des deux dernières phalanges de l'index droit n'est pas considérée comme entravant la capacité de travail dans la plupart des professions. (Arrêt du 24-11-06).

4° S'il est exact que l'état anatomique du blessé ne s'est pas modifié, l'incapacité de travail a diminué par l'accoutumance à l'infirmité insignifiante dont le blessé est atteint, ce dernier n'éprouve plus de gêne appréciable, en conséquence la suppression de la rente est tout à fait justifiée. (Arrêt du 1-5-01). (Il s'agit de la perte de la phalangetté de l'index droit chez un serrurier).

5° Le blessé ne se trouve nullement en état d'infériorité sur le marché du travail, attendu qu'il gagne actuellement 26 fr. par semaine, alors qu'avant son accident il ne gagnait annuellement que 1.142 fr., (200 fr. en moins). (Arrêt du 12-1-01).

6° De petites infirmités ne sont pas des motifs valables de diminution de salaire demandant une indemnisation au moyen d'une rente... Les huit années écoulées depuis

l'accident (perte de la phalangette du médius droit), ont dû suffire au blessé pour s'accoutumer à la petite mutilation de son doigt, il n'en éprouve plus de dommages au point de vue de son salaire, il gagne actuellement le même salaire qu'avant son accident. (Arrêt du 9-1-02).

7° Le blessé peut bien éprouver, en réalité, quelque incommodité de sa lésion, mais sans en ressentir une gêne capable de produire une réduction de salaire. En conséquence, c'est à bon droit que la rente a été supprimée. (Arrêt du 23-9-07). (Même lésion que précédemment).

8° La perte de la phalange onguéale est de la moitié de la phalange de l'annulaire n'entrave pas l'exercice du travail d'agriculteur et ne constitue pas une infériorité sur le marché du travail. (Arrêt 19-12-03).

9° L'état objectif ne s'est pas modifié, mais en revanche l'usage a amené l'accoutumance qui constitue bien un changement dans l'état du blessé, attendu que les autres doigts de la main ont appris à remplacer et à suppléer, l'annulaire manquant. (Arrêt 31-3-06).

10° Un laps de temps de 16 mois est sans aucun doute suffisant pour qu'un blessé s'accoutume à la perte d'un auriculaire droit. (Arrêt 19-4-06).

11° Le fait pour un gaucher d'avoir appris, à la suite d'une mutilation de la main gauche, à se servir de la main droite comme main principale, constitue un élément d'accoutumance qui justifie l'abaissement de la rente. (Arrêt 20-1-10).

Ainsi, sans entrer pour le moment dans le bien fondé de ces considérants, nous constatons que, pour des amputations totales ou partielles des doigts, l'Office impé-

rial allemand diminue ou supprime les rentes lorsque, grâce à l'accoutumance, l'ouvrier travaille normalement.

En Allemagne, au point de vue légal, on admet l'accoutumance comme amélioration des suites de l'accident. Au-dessous de 10 0/0, les infirmités ne donnent pas droit, en règle générale, à une rente permanente, comme n'exerçant pas d'influence sur le salaire.

« La jurisprudence constante de l'Office impérial établit que le seul fait de n'avoir plus son individu intact ne constitue pas, pour un blessé, des droits à une rente, ces droits n'existent que pour les blessés qui, du fait de leur mutilation, ont subi une perte de salaire consécutive à la gêne qu'ils éprouvent dans leur existence professionnelle, encore faut-il que le dommage soit au moins de 10 0/0 en règle générale ». (Arrêt du tribunal d'arbitrage du 20-9-06).

Pour les mutilations plus graves, il est payé à la victime une rente proportionnelle à la diminution du salaire, jusqu'au jour où, par suite de l'accoutumance, le salaire a augmenté ou est revenu au taux normal. Dans ce cas, la rente est diminuée ou supprimée. Ainsi, au terme du § 88 de la loi allemande de 1884, l'accoutumance doit être considérée comme une amélioration.

Italie. — L'article 13 de la loi italienne de 1904 stipule que « dans le délai de deux ans, à partir du jour de l'accident, l'ouvrier ou l'institut d'assurances, auront la faculté de demander la révision de l'indemnité, lorsqu'il sera prouvé que le premier jugement était erroné, ou quand il sera intervenu, dans les « conditions physiques » de l'ouvrier, des modifications dérivant de l'accident. »

La loi italienne indique d'une façon précise que les

changements motivant la révision de l'indemnité doivent intéresser les conditions « physiques » de la victime.

La prise en considération de l'accoutumance a d'ailleurs ici une valeur moins grande, en Italie l'indemnité est payée en capital.

Suisse. — Sous le régime de la loi sur la responsabilité civile en vigueur jusqu'au jour de l'application de la loi assurance-maladie et accident, la réduction était prévue à l'article 8 :

« Lorsqu'au moment où le jugement doit être rendu, les conséquences d'une blessure ou d'une maladie ne peuvent encore être exactement appréciées, le juge peut, par exception, réserver l'allocation d'une somme plus élevée pour le cas de mort ou d'une aggravation notable de l'état de santé du blessé ou du malade... Cette réserve peut être faite expressément par le juge en faveur du fabricant aussi, et implique une réduction de l'indemnité, lorsque les conséquences des blessures ont été beaucoup moins grave qu'on ne le prévoyait. »

Mais l'accoutumance, dans ce pays, n'est pas prise en considération d'une façon systématique et, habituellement par les médecins experts, ni par les tribunaux. D'ailleurs cette prise en considération était rendue difficile avec le mode de règlement par capital tel qu'il existe en Suisse, il faudrait déterminer à l'avance le degré de l'accoutumance et sa durée, chose très difficile.

D'autre part, la victime dépensant en général rapidement son indemnité ou changeant de domicile, il était impossible que la réduction réservée par le juge fut suivie d'effet. Il n'y avait pas de sanction. Dans la nouvelle

loi sur l'assurance maladie et accident du 13 juin 1911, le régime de la rente est substitué à celui du capital. L'article 80 s'exprime ainsi : « Si après la fixation de la rente, le degré d'incapacité de travail subit une modification importante, la rente est pour l'avenir augmentée ou réduite proportionnellement, ou supprimée. La rente peut être révisée en tout temps durant les trois ans qui suivent la constitution de la rente et, plus tard, à l'expiration de la sixième et de la neuvième année.

La loi stipule donc que la rente est proportionnée à l'incapacité de travail, et peut être modifiée. Cette incapacité dépend à la fois de l'état objectif et de l'adaptation fonctionnelle; du degré de l'accoutumance réalisée.

L'article 82 concernant les cas de sinistres, spécifie : « S'il n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, mais s'il paraît probable que ce dernier recouvrera sa capacité de travail après la liquidation de ses prétentions et en reprenant le travail, une indemnité en capital remplaçant la rente est substituée aux prestations antérieures. « L'indemnité... est calculée sur la base du gain annuel de l'assuré en tenant compte de son état de santé et du degré de son incapacité de travail au moment de la fixation de l'indemnité. L'indemnité est égale à la valeur d'une rente constante et décroissante, courant pendant trois ans au maximum. »

Or, pour dire « s'il paraît probable que le sinistré recouvrera sa capacité de travail après liquidation de ses prétentions et en reprenant le travail », il sera nécessaire de prendre en considération le phénomène de l'accoutumance.

Dans son étude comparative de la responsabilité civile et de l'assurance accident, la Caisse nationale Suisse interprète le § 82 de la loi d'assurance comme suit : « La rente décroissante sera allouée dans les cas où il est d'ores et déjà certain qu'en reprenant le travail la victime recouvrera peu à peu sa capacité de travail. »

Recouvrer peu à peu sa capacité de travail c'est, en somme s'accoutumer aux conséquences de son accident.

France. — Nous avons vu plus haut que l'article 19 de la loi de 1898-1905 fonde la demande de révision de l'indemnité sur une aggravation ou atténuation de « l'infirmité ». Il n'est pas question d'atténuation de la lésion, mais bien d'atténuation de l'infirmité « c'est-à-dire de la gêne résultant de la lésion, gêne qui peut disparaître à la longue, soit en partie, soit complètement par l'accoutumance ». (Dorisson). (1).

En outre, la rente étant basée sur la réduction que l'accident aura fait subir au salaire. »

Article 3, alinéa 3 de la loi 1898-1905 :

« Pour l'incapacité partielle et permanente, l'ouvrier a droit à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salarié. »

Si donc le salaire n'est plus réduit par suite d'accommodation à la lésion, le droit à une compensation disparaît « ipso facto » ?

Quel sens le législateur français a-t-il donné à ces mots : « atténuation de l'infirmité » ? Ne vise-t-il que les seules modifications anatomo-physiologiques, ou bien

(1) Introduction à la brochure allemande « L'accoutumance en matière d'accidents du travail », Dr Dorisson, traducteur.

a-t-il visé toute amélioration fonctionnelle résultant de l'accoutumance du blessé à son infirmité ?

La jurisprudence française est divisée sur ce point.

Nous allons donc exposer des jugements et arrêts rendus en France, concernant quelques mutilations des mains, et nous verrons qu'il est des cas où l'on tient compte de l'accoutumance ; dans d'autres cas, les tribunaux et cours n'en tiennent pas compte.

Les résumés de ces jugements sont empruntés à l'ouvrage de M. Paul Zeys (2).

A. — OU IL N'EST PAS TENU COMPTE DE L'ACCOUTUMANCE

1^o Médián, annulaire, auriculaire mutilés. Rente de 50 % à un garde moulin (Jugement de Soissons, 3 décembre 1903).

L'état de la main reste le même au point de vue anatomique et matériel ; au point de vue fonctionnel, une amélioration de 40 % s'est produite par efforts quotidiens faits pour utiliser le pouce et l'index, et l'expérience acquise, l'adresse, l'ingéniosité du blessé (adaptation), et la substitution progressive de la main gauche à la main droite ; mais le meilleur usage de la main n'est pas une atténuation dans le sens de la loi et la demande de revision du patron est repoussée.

A Amiens, 16 octobre 1907 (sur revision), « Journal Amiens », 1907, 257.

(2) La valeur du corps humain devant les tribunaux, et les lois sur les accidents du travail, par M. P. Zeys, président du tribunal civil de Senlis.

2° La Cour de Toulouse, 25 mai 1908 (Recueil spécial des A. T., par Villetard de Prunières, tome IX, p. 157), rejette une demande en revision basée sur une diminution de l'incapacité, par suite de l'adresse du blessé.

B.— OU IL EST TENU COMPTE DE L'ACCOUSTOMANCE

1° Amputation de la moitié de la phalangette de l'annulaire, les fonctions de la partie restante de la phalange sont normales; légère atrophie dans la masse du doigt, léger point douloureux au niveau de l'extrémité du moignon, qui disparaîtront par le temps à mesure que les fonctions du doigt deviendront de plus en plus actives; aucune diminution appréciable des aptitudes professionnelles et aucune influence sur le salaire futur. (Jugement du Tribunal de Marseille, 3 avril 1903 ; Recueil Aix, 1903, p. 366).

2° Index : Ankylose, préhension encore difficile ; médius : perte des deux premières phalanges; les travaux de couture et certains travaux de ménage impossibles; rente de 30 % à une rattacheuse sur ce premier point.

(Jugement de Rouen, 5 janvier 1907. Minutes).

Et sur renvoi : « On doit considérer comme une atténuation de l'infirmité ouvrant droit à l'action en revision, le meilleur usage que grâce à ses efforts et à sa bonne volonté, le blessé a su faire usage d'une main mutilée dont l'état matériel n'a subi aucune modification; la réduction de rente doit être prononcée dès qu'il est constaté que la préhension entre le pouce et l'index est devenue possible et que la victime s'est habituée à opposer le pouce à l'annulaire. C'est une modification anatomique rendant plus favorable et plus utiles les

mouvements de l'index, et une amélioration dans les fonctions générales de la main.

Rente ramenée à 12 % (A. Rouen, 26 février 1910).

Ces dernières juridictions, qui tiennent compte de l'accoutumance dans l'évaluation du taux de la rente, considèrent « qu'il y a lieu de se placer au point de vue de l'aptitude de l'ouvrier à travailler, et du salaire qu'il peut gagner ». Lorsque l'accommodation sera rendue vérifiable par le montant du salaire, il y aura possibilité de revision.

Les arrêts et jugements des juridictions précitées sont basés sur le fait que « les mots, atténuation de l'infirmité ne doivent pas être pris au point de vue physiologique proprement dit, mais aussi dans le sens d'atténuation de la diminution de la capacité ouvrière et d'aptitude au travail ».

Cependant, la jurisprudence, en refusant de considérer l'accommodation comme donnant ouverture à une action en revision, se conforme strictement aux termes de l'article 19 de la loi du 9 avril 1898.

« Attendu, dit un jugement du tribunal de Briey, du « 13 avril 1911, que l'expert se base uniquement pour « conclure à une amélioration du défendeur, sur l'accommodation, c'est-à-dire sur l'habileté au travail reconquise dans une certaine mesure par l'ouvrier qui, « habitué à ne plus se servir du doigt perdu, peut gagner « un salaire égal ou sensiblement égal à celui qu'il touchait avant son accident...

« Mais, attendu qu'une semblable théorie est absolument contraire à l'esprit de la loi du 9 avril 1898, que « si les tribunaux doivent uniquement, pour l'allocation

« d'une rente, prendre en considération et sans se préoc-
« cuper du salaire gagné avant ou après l'accident,
« l'état physique et les lésions anatomiques dont l'ou-
« vrier est atteint; il en est de même lorsqu'ils ont à
« apprécier une demande en révision que la loi leur im-
« pose; dans ce cas, l'obligation de rechercher, non pas
« si l'habileté de l'accidenté s'est modifiée, mais s'il s'est
« produit dans son état physique un fait nouveau en
« rapport de cause à effet avec l'accident, lequel anato-
« miquement a amélioré ou aggravé l'état ancien...

« Attendu qu'en l'espèce, il s'agit d'une lésion nette-
« ment caractérisée, la perte d'un doigt, qu'il est certain
« que la situation anatomique du blessé n'a pas changé,
« que c'est donc à tort que la société demanderesse se
« base sur l'accommodation qui existerait chez le blessé
« pour solliciter la révision de la rente. »

Ce jugement a été confirmé par un arrêt de la Cour
d'appel de Nancy, en date du 14 février 1912.

« Attendu que l'article 19 de la loi du 9 avril 1898
« dispose que la demande en révision doit être fondée
« sur l'aggravation ou atténuation de l'infirmité de la
« victime....

« ... que par infirmité, il faut entendre l'atteinte cau-
« sée par l'accident, non aux facultés de travail, mais à
« la personne physique du blessé;

« Attendu qu'il est constant que l'intéressé a subi l'am-
« putation de l'auriculaire gauche, que son état n'a pas
« changé depuis son opération.

« Qu'on ne peut dès lors admettre, comme le soutient
« l'appelante, que l'infirmité se soit atténuée, que, si
« par l'effet de l'habitude, le blessé a recouvré une partie

« de ses facultés de travail, ce fait ne peut, à lui seul,
« servir de fondement à une demande de réduction de
« rente, etc...

« Par ces motifs, met l'appel à néant, avec amende et
« dépens. »

Ces divergences de vues, qui se traduisent par ce fait que les Cours d'Amiens et de Toulouse adoptent une interprétation restrictive, alors que les Cours de Paris et de Rouen admettent, au contraire, que l'accoutumance peut être considérée comme une atténuation autorisant une diminution de la rente, peuvent s'expliquer de la façon suivante :

Il existe deux modalités dans l'amélioration des suites d'accident :

- 1° L'amélioration de l'état objectif ;
- 2° L'amélioration fonctionnelle, adaptation, accoutumance.

1° AMELIORATION OBJECTIVE

On entend par amélioration objective, la disparition des derniers symptômes qui subsistent après l'accident, la disparition ou la diminution des résidus traumatiques. Un blessé présentant encore de l'œdème, des troubles circulatoires, de la douleur, une raideur au moment où il est capable de reprendre son travail, verra le plus souvent ces symptômes s'atténuer ou disparaître peu à peu sous l'influence de l'exercice et du temps.

Cette amélioration objective autorisera le médecin à déclarer, au bout d'un certain temps, que l'incapacité de travail est moins grande qu'auparavant ou tout à

fait nulle, et, dans le pays où le régime de la rente est en vigueur, justifiera la revision dans le sens de la diminution ou de la suppression de l'indemnité annuelle.

Un certain nombre de lésions, cependant, s'aggravent ou entraînent des troubles divers et l'accoutumance ne peut s'établir. Dans ce cas, l'augmentation de la rente est justifiée.

Lorsque l'état objectif est devenu immuable, on peut constater la guérison complète ou bien la persistance d'une infirmité.

On est tenté alors de déclarer que l'incapacité de travail est définitive et l'on se basait, jusqu'à présent, sur cet état pour l'évaluer.

Or, c'est précisément à ce moment qu'il faut faire intervenir le second facteur de l'amélioration : l'accoutumance.

2^o AMELIORATION FONCTIONNELLE : ACCOUTUMANCE

Nous avons montré qu'il est possible de s'accoutumer à une mutilation, à une infirmité, de façon à réduire l'incapacité de travail qui en résulte.

Avant l'instant où l'état objectif est devenu stationnaire, et davantage encore, à partir de ce moment l'organisme cherche à suppléer aux fonctions qui manquent, en mettant en jeu d'autres fonctions, d'abord ébauchées, puis, de plus en plus, perfectionnées.

Cette suppléance peut atteindre un tel degré que la fonction perdue est entièrement remplacée et on peut voir des sinistrés ne plus s'apercevoir de leurs infirmités

et n'en plus ressentir aucune gêne dans l'accomplissement de leur travail, l'adaptation fonctionnelle est réalisée, ils se sont accoutumés. Cette adaptation fonctionnelle peut être complète ou partielle. De là, naissent tous les degrés d'une amélioration nouvelle. Le sinistré a recouvré sa valeur entière au point de vue professionnel, ou bien il a simplement augmenté cette valeur dans une mesure variable suivant les différents facteurs de l'accoutumance dont nous avons parlé au chapitre II.

Aussi, il y a une distinction très nette à établir entre l'amélioration organique et physiologique d'une part, et l'amélioration d'autre part. Dans l'évaluation d'une indemnité permanente partielle, l'expert devra tenir compte de la diminution de capacité de travail, il se posera la question suivante : Le blessé est-il dans la possibilité d'exercer encore sa profession ? avec ou sans réduction de salaire ? S'il ne peut reprendre le même travail qu'antérieurement, existe-t-il des professions voisines où, sans nouvel apprentissage, il puisse prétendre gagner un salaire réduit ou non ? Ou bien le blessé est-il à même, par son âge, son intelligence, ses aptitudes personnelles de faire l'apprentissage fructueux d'une nouvelle profession malgré son infirmité ?

Il y aura donc à fixer le degré d'incapacité pour la profession habituelle du blessé, l'incapacité professionnelle, et, d'une façon plus générale, l'incapacité au point de vue des autres professions : l'incapacité ouvrière.

Admettons que l'accommodation se soit effectuée, il n'en existe pas moins une persistance de la lésion, le blessé est équivalent **professionnellement**, mais reste

désavantagé **physiquement** puisqu'il ne peut recouvrer son intégrité physique.

Si on table sur la capacité professionnelle dans ces cas particuliers, la suppression de la rente ou sa diminution pourrait sembler justifiée (Jurisprudence allemande et suisse). En réalité, l'ouvrier ainsi déprécié se heurte quelquefois à des difficultés très grandes lorsqu'il veut se faire embaucher.

« Des patrons, dit G. Brouardel, font subir à leurs ouvriers, avant de les admettre définitivement dans leur établissement, un examen médical; ils veulent vérifier si le postulant ne présente..... aucun état antérieur d'origine traumatique ou autre capable: *a)* de rendre l'ouvrier plus maladroit, et, par suite, de l'exposer davantage aux accidents; *b)* qu'un ouvrier indélicat pourrait mettre, plus tard, sur le compte d'un nouvel accident de travail. »

B. Grouardel cite le cas d'un ouvrier ébéniste qui présentait, à la main droite, l'amputation de la phalangette du médius et une ankylose en extension des articulations phalango-phalanginiennes, et phalangino-phalangettiennes de l'annulaire. Les patrons, qui avaient vu la lésion de la main droite, avait refusé de l'embaucher « de peur, étant donné le métier d'ébéniste, de le voir « exposé, par sa maladresse acquise, à de nouveaux accidents capables de coûter trop cher à ceux qui n'étaient « pas assurés ou de faire augmenter les primes à ceux « qui l'étaient. »

Ainsi, peut-on admettre que, « même dans le cas où « l'accident, comme une mutilation, laisserait intacte la « capacité professionnelle de l'ouvrier, les tribunaux

« pourraient accorder une indemnité à la victime s'il
« était établi que cette mutilation peut exercer une
« influence dépressive quelconque sur son salaire ou
« restreindre, dans l'avenir, son libre choix d'une autre
« profession ? »

(Trib. Narbonne, 25 juillet 1900, « Gaz. Trib. », 27 oct. 1900.)

Ainsi, en se plaçant du point de vue de la capacité professionnelle, il ne nous semble pas qu'on doive tenir compte de l'accoutumance. Il y a un autre moyen de contrôle : c'est le salaire, puisque l'ouvrier a droit « à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident a fait subir au salarié ».

Le jour où il est complètement adapté, ou lorsque, par le cumul de la rente et de son salaire, il arrive à gagner plus que le meilleur ouvrier normal de sa catégorie, l'employeur sera-t-il fondé de réclamer, se basant uniquement sur le salaire, une diminution ou même une suppression de la rente ?

Le point de droit a été soulevé plusieurs fois devant les tribunaux, « l'ouvrier atteint d'une incapacité permanente n'a droit à aucune pension quand son patron le reprend après guérison et lui paye le même salaire qu'avant l'accident ». (Cour de Nancy, 1^{er} mars 1920.)

Que peut-il advenir de ces considérations ? Le patron reprendra, dans son établissement, le blessé à qui aura été allouée une rente à partir de la consolidation de sa blessure. Son intérêt sera, durant la période de trois ans qui constitue le délai de revision, d'accorder à l'accidenté un salaire approchant le plus possible du maximum attribué à un ouvrier sain, employé au même tra-

vail. Le résultat atteint, il pourra faire valoir l'opportunité d'une action en revision, l'accidenté gagnant autant que le meilleur ouvrier de sa catégorie. La rente supprimée, ne sera-t-il pas loisible au patron de renvoyer l'ouvrier quand il lui plaira ?

La Cour de cassation estime que la non diminution du salaire n'est pas synonyme d'absence d'incapacité : « Le juge n'est pas tenu de considérer seulement le salaire touché par un ouvrier après la reprise du travail, salaire dont le taux peut dépendre de circonstances multiples. Il doit rechercher dans quelle proportion la capacité professionnelle de l'ouvrier a été diminuée par suite de l'accident. » (Cour de cass., 19 janvier 1903.)

Ainsi, le salarié ne peut servir d'élément d'appréciation ; comme le dit Duchaffour : « La circonstance qu'un ouvrier est repris au même salaire qu'avant l'accident n'est pas un motif suffisant pour que le tribunal conteste le droit à une rente, les juges doivent se préoccuper seulement de la réduction normale que l'infirmité devra faire subir au salarié. »

Mais le premier paragraphe de l'article 21 déclare que les parties peuvent, après détermination du chiffre de l'indemnité due à la victime, décider que le service de la pension sera suspendu et remplacé tant que l'accord subsiste par un autre mode de réparation. Lorsque le patron est assuré, cet article est difficilement applicable, mais il rend de grands services dans les entreprises qui s'assurent elles-mêmes et qui ont un nombreux personnel, principalement dans les Compagnies de chemins de fer. •

Un vieil employé de chemin de fer, qui perd un bras,

une jambe, prévoit que, s'il est congédié, il lui sera difficile de faire l'apprentissage d'une autre profession. Il demande d'abord l'assurance qu'on le conservera dans un emploi quelconque. Le président doit lui faire comprendre que la Compagnie ne peut pas plus s'engager à le conserver indéfiniment qu'il aurait pu lui-même prendre l'engagement valable de rester toute sa vie au service de la Compagnie (article 1780, Code civil), qu'il importe donc de régler le chiffre de la rente en conciliation comme le ferait le tribunal si la question lui était soumise.

Mais, lorsque les partis se sont mis d'accord sur le chiffre de la rente, on peut alors se préoccuper de l'hypothèse où la Compagnie, par considération ou tout autre motif, conserverait l'ouvrier blessé à son service; il suffit d'ajouter au procès-verbal de conciliation: « Dans le cas où le chef d'entreprise reprendrait le blessé à son service au même salaire qu'avant l'accident, le service de la rente serait suspendu et ne recommencera que du jour où le chef d'entreprise cesserait de payer au blessé un salaire au moins égal à celui qu'il touchait avant l'accident. »

Signalons que certains tribunaux français refusent toute rente lorsque l'incapacité ne dépasse 5 %. La Cour de cassation n'admet pas cette manière de voir.

D'autre part, pour les petites incapacités, celles qu'on rencontre le plus souvent dans la mutilation des mains, lorsque la rente allouée est inférieure à 100 francs, le rachat est autorisé, fournissant à l'ouvrier un petit capital qui pourrait lui permettre soit d'apprendre un nouveau métier, soit de subvenir à ses besoins pen-

dant qu'il est encore en état d'infériorité professionnelle.

L'importance toujours croissante que la jurisprudence française attache actuellement à l'état antérieur nous montre que, dans la pratique, il est impossible au médecin-expert de faire état dans ses conclusions de l'adaptation fonctionnelle; en effet, Sachet s'exprime ainsi : « Lorsque l'infirmité préexistante consiste dans l'amputation ou l'ankylose d'un membre, les membres voisins restés intacts, ayant à suppléer à l'absence ou à l'impotence du premier, acquièrent une valeur fonctionnelle plus grande et si un accident vient à en priver la victime leur perte occasionnera à celle-ci un degré d'invalidité supérieure à celui qu'elle aurait éprouvé dans le même accident si elle avait eu l'intégrité de ses organes. Ainsi, un ouvrier qui, ayant le doigt majeur de la main droite déjà ankylosé perd, dans un accident du travail, la première phalange de l'index de la même main, subit une incapacité de travail supérieure à celle qui serait résultée pour lui de la perte de cette phalange s'il avait eu l'usage complet des autres doigts. La circonstance que l'infirmité préexistante aurait été elle-même produite par un accident du travail et aurait donné lieu à l'allocation d'une rente, est sans influence. Les deux rentes étant afférentes à des réductions de salaires distinctes et se calculant sur des salaires annuels différents, doivent se cumuler. »

En somme, dans l'état actuel de la jurisprudence française, le médecin-expert, lors d'une revision demandée par l'employeur, aura à rechercher si l'infirmité du blessé, c'est-à-dire les lésions anatomiques et les troubles physiologiques qu'il présente du fait de son acci-

dent; si cette infirmité, disons-nous, s'est améliorée depuis l'expertise initiale. Mais la question ne lui est pas posée de savoir si le trouble professionnel a ou non diminué. Il n'aura donc pas à examiner cette question qui sous-entend le problème de l'accommodation, la question qui lui est posée ayant trait uniquement à celui de l'amélioration. Tout au plus pourra-t-il signaler au cours de son rapport que la gêne professionnelle s'est atténuée du fait de l'adaptation à la lésion, mais sans qu'il y ait eu modification dans l'état anatomique ou fonctionnel.

Est-ce à dire que l'expert ne tiendra aucun compte de l'adaptation ? Il faut ici distinguer.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, il n'aura pas à connaître la question de l'adaptation dans le sens habituel de ce mot, c'est-à-dire de l'amélioration survenant au point de vue professionnel dans l'état d'un accidenté, de façon très lente, à un degré variable selon les individus et sous l'influence de facteurs multiples au nombre desquels il faut mettre l'âge et la volonté du blessé. La jurisprudence est constante sur ce point ; comme l'indique le tribunal civil de Briey, dans son jugement du 13 avril 1911 : « Admettre la théorie de l'accommodation, ce serait contrairement à la loi du 9 avril 1898, décider que toutes les rentes sans exception sont susceptibles de revision puisque, nécessairement, par l'habitude, tous les accidentés, quelles que soient les lésions dont ils sont atteints, habitués à vivre avec leur mal, reconquièrent une habileté plus ou moins grande au travail. »

Mais il existe une seconde catégorie d'adaptation, sur-

venant, elle, de manière très rapide et constante, après une mutilation anatomique. Par exemple, lorsqu'un ouvrier, après avoir perdu un doigt à la suite d'un accident du travail, revient à ses occupations professionnelles, il présente, pendant les premiers jours ou les toutes premières semaines, une gêne considérable produite un peu par les caractères récentes de la blessure ou de la cicatrice et surtout par la maladresse de la main mutilée qui doit travailler dans des conditions nouvelles et moins favorables.

Cette gêne, considérable au début, s'atténue de façon très rapide. De même que l'expert, au moment où il fixe la réduction de capacité ouvrière, ne doit pas tenir compte des troubles fonctionnels (raideurs articulaires notamment) qui sont appelées à disparaître dans des délais très rapides après la reprise du travail et de son fait, de même il devra négliger de faire entrer en ligne de compte (sous peine de majorer considérablement les barèmes habituellement admis), la maladresse initiale et essentiellement temporaire du blessé.

CONCLUSIONS

1° Nous avons étudié successivement les différents segments qui constituent l'appareil de préhension et palpation qu'est la main, et nous avons montré que chacun de ces segments joue un rôle important dans l'exercice professionnel des mains.

Les mutilations de ces différents segments entraînent donc, logiquement, une diminution de la capacité ouvrière; mais nous sommes persuadés que l'accoutumance de l'ouvrier à sa mutilation et la suppléance, d'une partie de la main mutilée est possible: par conséquent, la récupération partielle ou totale de la capacité ouvrière peut être envisagée.

2° Plusieurs facteurs se combinent pour permettre une adaptation plus ou moins rapide: nature de la blessure, rôle du temps, importance de certaines conditions individuelles, telles que l'intelligence, la volonté, l'entraîne-

ment, l'âge et le sexe du sinistré, rôle du milieu social dans lequel vit l'accidenté, importance de la profession.

3° Il faut distinguer l'accommodation de l'amélioration.

Une infirmité subit une amélioration lorsque disparaissent des troubles fonctionnels résultant surtout de raideur ou d'atrophie musculaire. Cette disparition de troubles fonctionnels justifie une diminution de la rente.

L'accommodation ou adaptation, au contraire, est le fait de la disparition de la gêne d'une mutilation par l'habitude qu'en prend le blessé, ou la suppléance par un doigt voisin de la diminution fonctionnelle d'un doigt mutilé. Cette accommodation se fait pour un acte professionnel. Elle n'entraîne pas une récupération suffisante de la capacité ouvrière pour que l'expert puisse toujours l'apprécier et en tenir compte.

4° L'adaptation est donc très difficile à apprécier par l'expert médical: « Admettre la théorie de l'accommodation, comme le dit un jugement du tribunal de Briey, ce serait, contrairement à la loi du 9 avril 1918, décider que toutes les rentes sans exception sont susceptibles de revision puisque nécessairement, par l'habitude, tous les accidentés quelles que soient les lésions dont ils sont atteints, habitués à vivre avec leur mal, reconquièrent une habileté plus ou moins grande au travail.

Aussi, les tribunaux ne posent-ils pas, habituellement, à l'expert médical, la question de savoir s'il y a eu adaptation ou accommodation d'une infirmité à un tra-

vail professionnel, mais simplement s'il y a eu amélioration de l'infirmité, et, d'après nous, cette amélioration ne peut être évaluée que d'après les constatations précises dont nous avons parlé précédemment.

Vu :

Le Président de la Thèse,
Etienne MARTIN.

Vu :

LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 15 mars 1921.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
L. JOSSERAND.

BIBLIOGRAPHIE

AMAR (Jules). — *Organisation physiologique du travail* (Paris, Dunod et Penat, 1917).

— *La prothèse et le travail des mutilés* (Dunod, 1917).

BORNE (G.). — *De la rééducation et de la réadaptation au travail des mutilés de guerre* (Masson, Paris 1913).

BOUGET. — De la prothèse des membres supérieurs dans ses rapports avec la rééducation professionnelle des mutilés (*Thèse de Lyon*, 1908).

BROUARDEL (G.). — *Les accidents du travail*.

— *Annales d'Hygiène publique et Médecine légale* : Application de la loi sur les accidents du travail (juillet 1908).

CARLE (M.). — *Les Ecoles professionnelles de blessés* (Rey, éditeur).

DELMAS (A.). — Les mutilations graves de la main et des doigts et leur traitement (*Thèse de Montpellier*, 1913).

DUCHAUFFOUR. — *Manuel de conciliation* (Baillière, éditeur).

DUCHENNE (de Boulogne). — *Physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique* (Baillière, 1867).

FORGUE et JANBRAU. — *Guide pratique du médecin dans les accidents du travail* (Masson, éditeur).

FROELICH. — Les amputés des deux membres supérieurs, leur appareillage (*Revue d'orthopédie*, mai 1920).

FROMENT (J.). — Paralyse des muscles de la main et troubles de la préhension (*Journal de Médecine de Lyon*, 20 octobre 1920).

— Un nouveau type d'appareillage pour paralysie du médian (*Société de neurologie de Paris et Revue de neurologie*, 1916, tome II).

— Les appareils de prothèse pour paralysie radiale (in *Revue Neurologique*, 1916, tome II).

GOLEBIENSKI et RICHE. — *Atlas manuel de médecin et de chirurgie des accidents* (1903).

GUERMONPREZ (F.). — *Pratique chirurgicale des établissements industriels* (Paris, 1882).

IMBERT, ODDO, CHAVERNAC. — *Guide pour l'évaluation des incapacités* (Masson, éditeur).

JEANBRAU. — Sur l'apprentissage des estropiés et mutilés du travail (*Bulletin de l'Association médico-chirurgicale des accidents du travail*, 20 avril 1911, page 269).

JULLIARD (Charles). — *L'accoutumance aux mutilations* (F. Alcan, éditeur).

LABAT. — Des traumatismes de la main (*Journal médical de Bordeaux*, 1861).

LACASSAGNE. — *Médecine légale* (Paris, Masson).

MARTIN (Etienne). — *Déontologie et médecine professionnelle*.

MARTIN (Etienne). — *Cours magistral* (1919-1920).

— Appareil pour corriger la chute de la main dans la paralysie radiale (*Archives d'anthropologie criminelle*, 1914).

NOVÉ-JOSSERAND (G.). — *Précis d'orthopédie*.

NOVÉ-JOSSERAND, JEANBRAU. — *Chirurgie réparatrice et orthopédique. Appareillage et invalidité* (Masson, éditeur).

OFFICE IMPÉRIAL ALLEMAND. — L'accoutumance considérée comme amélioration à la suite des accidents du travail (Docteur Dousson, traducteur). (*Göhmansche Buchdruckerei*, Hanovre).

- OLLIVE et LE MEIGNEN. — *Accidents du travail* (F.-R. de Rudeval, éditeur).
- RAIMBAUD (Ch.). — Les petites infirmités dans la loi de 1898. Le Parlement et l'opinion, 10 juin 1912.
- RÉMY (Ch.). — Evaluation des incapacités permanentes basée sur la physiologie des fonctions ouvrières des diverses parties du corps (Paris, Vigot frères, 1906).
- RÉMY (Ch.). — Cours de chirurgie et de médecine légale sur les accidents du travail (Paris, 1904, Lahure, éditeur).
- RUZIÉ. — Accomodation aux lésions, différenciée de l'amélioration chez les accidentés du travail (*Thèse*, Nancy, 1912).
- SACHET. — Traité théorique et pratique sur les accidents du travail (Larose, Paris, 1900).
- SIRCOULON. — De l'accomodation aux lésions (*Thèse* de Paris, 1905).
- THOINOT. — Les accidents du travail.
- VIBERT. — Les accidents du travail.
- ZEYS. — La valeur du corps humain devant les tribunaux et les lois sur les accidents du travail (Paris, Larose, 1912).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	9
CHAPITRE PREMIER. — Physiologie de la main dans le travail	11
A) Main considérée comme organe de palpation.....	12
B) Main considérée comme organe de préhension.....	13
CHAPITRE II. — L'adaptation : ses conditions.....	25
Les facteurs de l'adaptation fonctionnelle.....	27
Nature de la blessure.....	28
Influence du temps	29
Rôle de certaines conditions individuelles.....	29
Age et sexe de la victime.....	33
Influence de la profession	34
Conditions sociales dans lesquelles vit l'ouvrier.....	36
CHAPITRE III. — L'adaptation dans les diverses mutilations.	41
Perte anatomique	41
Ankylose	44
Lésions nerveuses.....	48
Troubles de la motilité.....	49
Troubles de la sensibilité et trophicité.....	53
Adaptation dans les diverses professions.....	55
a) Ouvriers travaillant le bois.....	56
b) Ouvriers travaillant les métaux.....	58
CHAPITRE IV. — Observations.....	61
CHAPITRE V. — L'adaptation : étude médico-légale.....	71
A) Où il n'est pas tenu compte de l'accoutumance.....	80
B) Où il est tenu compte de l'accoutumance.....	81
1° Amélioration objective	84
2° Amélioration fonctionnelle. Accoutumance	85
CONCLUSIONS	95
BIBLIOGRAPHIE	99
